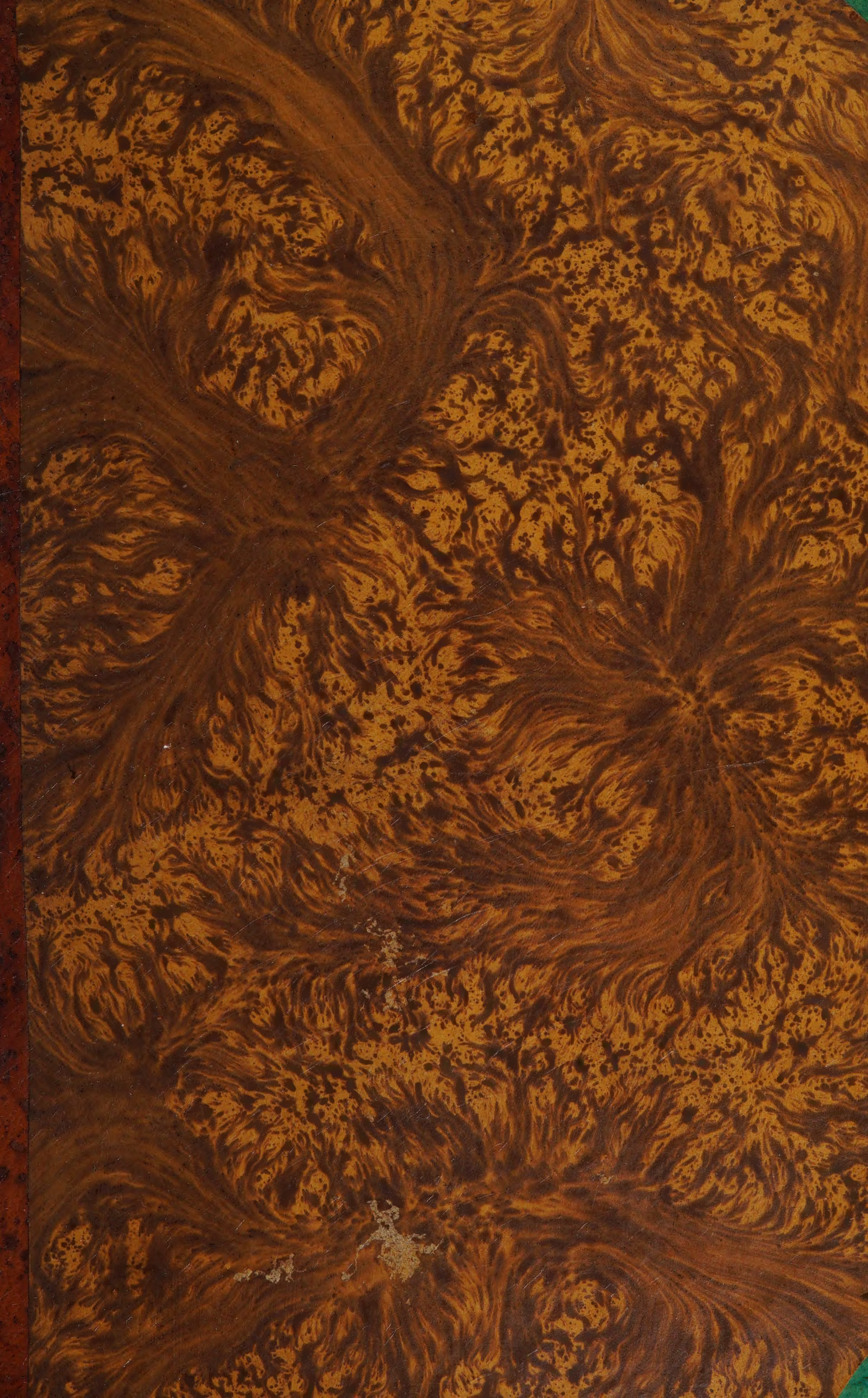


DE L'IMPRIMERIE DE L.-T. CELLOT ET HUBERT.

EXAMEN
DES
DOCTRINES MÉDICALES
ET
DES SYSTÈMES DE NOSOLOGIE;

OUVRAGE DANS LEQUEL SE TROUVE FONDU

L'EXAMEN DE LA DOCTRINE MÉDICALE GÉNÉRALEMENT ADOPTÉE, etc.;

PRÉCÉDÉ DE PROPOSITIONS RENFERMANT LA SUBSTANCE DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE;

PAR. F.-J.-V. BROUSSAIS,

Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de Médecine de Madrid, Associé de la Société patriotique de Cordoue, Correspondant de la Société d'émulation de Liége, Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans.

Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal?

BICHAT, Anat. gén.

TOME SECOND.



A PARIS,

CHEZ MÉQUIGNON-MARVIS, LIBRAIRE POUR LA PARTIE DE MÉDECINE,

RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 3.

1821.

EXAMEN

DES

DOCTRINES MÉDICALES

ET

DES SYSTÈMES

DE NOSOLOGIE.

CHAPITRE IX.

De la médecine française en général.

Comment on se propose de la traiter.

Après avoir examiné sur quelles bases on pratique aujourd'hui l'art de guérir dans les principaux états de l'Europe, je vais m'attacher d'une manière particulière à la médecine française. J'examinerai les progrès que la science de la vie a faits dans les écoles de Montpellier et de Paris, et j'essaierai de déterminer s'il y a maintenant une doctrine uniforme, vraiment physiologique parmi nous; en un mot, si les principes d'après lesquels on procède au traitement des maladies de l'homme reposent sur une connaissance parfaite

des lois qui président à son organisation et au maintien de son existence.

Les anciens auteurs français ne nous offrent qu'une médecine humorale, fondée sur un mélange de galénisme et d'hippocratisme, avec quelques traces de l'arabisme des Maures qui occupaient alors l'Espagne. En vain voudrait-on célébrer Baillou; ce n'est pas le relever que de le comparer à Sydenham. Ces auteurs n'ont eu aucune idée de la physiologie, sans laquelle, ainsi que Forestus, il ne peut y avoir de véritable médecine. Ils ont bien décrit, nous dit-on, quelques épidémies. Cela signifie qu'ils ont consigné dans leurs écrits les descriptions minutieuses d'une foule de symptômes; mais ces symptômes étaient rapportés de la manière la plus confuse, parce qu'ils n'en connaissaient pas la valeur. Ils observaient; mais qu'observaient-ils? ils n'en savaient rien. Quelle pratique pouvait-il résulter d'un tel chaos?

Parlerai-je de l'ouvrage de Pison, qui ne nous entretient que de *colluvie serosa, illuvie serosa, diluvie serosa?* Cette médecine immonde qui transformait le corps vivant en un cloaque hideux et dégoûtant, n'a jamais inspiré que du mépris aux esprits judicieux depuis que la philosophie a porté son flambeau dans l'histoire naturelle; et si on l'a célébrée, c'est que l'on n'avait rien de supportable à lui comparer.

Les plus sages ou les moins fous d'entre ces auteurs étaient encore ceux qui suivaient de plus près l'oracle de Cos, c'est-à-dire qui dérangeaient le moins la marche spontanée et si souvent funeste des maladies. Ceux-là faisaient moins de mal que les autres; mais ils agissaient encore assez pour en faire beaucoup; car aucun

d'eux n'a jamais eu des idées justes sur la médecine. Le seul Botal entreprit de mettre en vogue la méthode antiphlogistique dont Galien paraît avoir retiré quelque succès. Botal faisait avorter les maladies à force de saignées générales. Mais cette pratique est si promptement funeste dans les cas où l'organisation des viscères a reçu une atteinte profonde; elle inspire un tel effroi à la plupart des malades; elle était d'ailleurs si vague et si mal dirigée, que les autres médecins s'empressèrent de la repousser; et de toute part on applaudit à l'arrêt qu'ils avaient prononcé.

L'époque où la médecine française a pris un caractère particulier est celle, à mon avis, où l'on a commencé à s'écarter du boerhaavisme, sans néanmoins l'abandonner complétement; à remonter vers Hippocrate, à faire à la doctrine de cet auteur l'application des principes du vitalisme, à partager en groupes de symptômes les observations qu'on avait faites, et à créer ainsi la *méthode nosologique*. Cette manière fut celle de Sauvages, et c'est effectivement de son époque qu'il faut partir pour suivre les progrès de ce qu'on peut appeler la médecine française, progrès qui sont principalement dus au génie extraordinaire et à l'esprit de rapprochement du célèbre Bordeu.

CHAPITRE X.

Doctrine de Bordeu.

Il est le principal fondateur de la physiologie française.

Nous avons remarqué que le but de Sauvages et de tous les classificateurs qui l'ont imité, était de faciliter le traitement, en rattachant les indications curatives aux groupes de symptômes qu'ils avaient formés. Nous avons reconnu qu'ils avaient tous manqué ce but, et nous en avons donné les raisons; remontons encore une fois à l'école de Stahl; nous remarquerons une autre direction de la doctrine du vitalisme. Il s'agit de Théophile Bordeu, qui peut être considéré comme l'un des fondateurs de la physiologie pathologique. Je confondrai à dessein Bordeu avec la Case, son parent et son ami, parce que l'*Idée de l'homme physique et moral*, publiée sous le nom de ce dernier, n'est que le développement des principes qui se trouvent dans la *Dissertation sur les eaux minérales d'Aquitaine*, et dans les *Maladies chroniques* de Bordeu; d'ailleurs cet ouvrage, ainsi que ceux intitulés, *Specimen novæ medicinæ conspectus*, et *Institutiones ex novo medicinæ conspectu*, sont, nous dit Roussel, le résultat des conversations qui se tenaient chez la Case, entre Bordeu, Venel et Michel, ses intimes amis. Tout cela doit donc être considéré comme appartenant à la doctrine de Bordeu.

Ce serait une erreur de considérer la doctrine de cet auteur comme propre à l'école de Montpellier. Le stahlianisme, dont elle fut le fruit, était alors universellement répandu, et luttait en tous lieux contre la mécanique humorale de Boerhaave. Si quelque chose pouvait alors distinguer Montpellier, c'était la classification de Sauvages; et Bordeu ne l'adopta point. Il fit ses premières études médicales à Montpellier, mais il vint à Paris pour les perfectionner. Il fut médecin expectant à l'hôpital de la Charité, et fit de fréquents voyages aux Pyrénées, comme inspecteur des eaux minérales d'Aquitaine.

Sa doctrine ne vient pas de Montpellier.

C'est dans la méditation des écrits de Stahl, de Vanhelmont, de Haller, dans la comparaison qu'il en fit avec les ouvrages d'Hippocrate, dans les dissections auxquelles il sacrifia beaucoup de temps à *Paris*, enfin dans sa pratique soit à Paris soit en Béarn, qu'il puisa la doctrine qu'il nous a transmise. Il ne l'apporta donc point de Montpellier, où elle n'existait pas. Cela posé, voyons quelle est la doctrine du médecin béarnais.

Sa véritable source.

Les idées de Vanhelmont en sont la base; le corps vivant est un assemblage d'organes qui vivent chacun à leur manière, qui se meuvent, agissent, se reposent dans des temps marqués. Ils sont placés, et, pour ainsi dire, implantés dans une substance spongieuse, comme les fruits sur la tige. La vie générale est la somme des vies particulières à chacun de ces organes, qui sont doués de mouvements particuliers. Ces mouvements dépendent des nerfs, dont on peut considérer l'ensemble comme un polype, dont les racines ou les bouches s'étendent aux organes des sens et à toutes les parties,

Exposition de la physiologie de Bordeu.

donnant à chacune l'espèce de sensibilité et d'activité, ou de mouvement vital dont elles sont pourvues, et que le sentiment gouverne ; car la vie n'est que sentiment et mouvement. Le cerveau, le cœur et le ventricule sont le triumvirat, le trépied de la vie : par leur union et leur concert merveilleux, ils pourvoient à la vie de chaque partie, et à chaque fonction ; ils sont enfin les trois principaux centres d'où partent le sentiment et le mouvement, et où ils reviennent après avoir circulé ; car la santé se soutient par cette circulation constante. Les fonctions particulières, comme les sécrétions et les excrétions, le mouvement musculaire, le sommeil et la veille, l'usage des sens internes et externes, sont subordonnés et doivent leur conservation aux trois causes générales précédentes. Toute fonction a, de plus, une manière de s'exécuter déterminée et symétrique. Dans chaque excrétion, par exemple, il y a une force qui apprête, une autre qui travaille, une troisième qui évacue ; après quoi l'organe reprend son premier état. Tout cela est pourtant marqué, dans chaque sujet, d'un caractère propre et distinct, résultant de l'âge, du sexe et du tempérament : c'est ce qu'on appelle idiosyncrasie. En vain le chimiste et le mécanicien voudraient, continue Bordeu, se flatter de connaître l'art merveilleux qui règne dans les lois vitales ; ils ne parviendront ni à faire du sang, ni à fabriquer une machine semblable au cœur, au cerveau, à l'estomac : à plus forte raison ne connaîtront-ils jamais les rapports qui font l'harmonie des organes. Il y a donc trop loin des lois de la chimie et de la mécanique à celles de la nature. De là la nécessité d'observer les phénomènes qui se passent dans le

corps vivant, au lieu de les expliquer par la physique et la chimie; de connaître le génie de tous les organes, leur liaison, l'ordre des fonctions et le temps où elles s'exécutent.

Voilà bien les idées de Stahl et de Vanhelmont, ralliées à une anatomie moins imparfaite. Le sentiment intérieur qui gouverne les mouvements dépendants de l'activité vitale, c'est l'âme de Stahl rendue plus obtuse et moins intelligente. Les sommes de vies départies à chaque organe, et constituant la vie générale, représentent les archées de Vanhelmont, mais dépouillées de ces sortes de facultés intellectuelles qui les rendaient susceptibles de caprices, de fureur, etc. L'appareil nerveux, considéré comme un polype, dont le corps est logé dans le cerveau et la médule, dont les branches, ou les bras, répandus dans toutes les parties, leur communiquent l'activité vitale, et en régissent tous les mouvements, nous rappelle la théorie de Hoffmann, adoptée et modifiée par Cullen.

Comparaison de sa doctrine avec celle des vitalistes.

On ne retrouve plus ici ce mélange de mécanique, ce rôle fondamental du cœur, que Sauvages, d'après Boërhaave, considérait comme le principal agent des fonctions intérieures. Tout est soumis aux nerfs, puisque le cerveau et l'estomac sont placés sur la même ligne que le cœur, et que dans les trois foyers on ne voit autre chose d'actif que les nerfs qui les pénètrent.

Voyons comment notre auteur applique sa théorie physiologique à la pathologie.

Doctrine pathologique de Bordeu.

Par maladie, on doit entendre un dérangement dans les fonctions, dépendant de quelque vice organique, ou de l'action augmentée ou diminuée de quelque partie. Une fonction qui s'exécute avec une éner-

Sa définition de la maladie.

gie capable de déranger les autres, constitue déjà un etat morbide. Telle est souvent la digestion : l'estomac, irrité par la présence des aliments, produit d'abord des secousses dans tout le corps; il appelle ensuite les forces vers l'intérieur, d'où elles sont repoussées à l'extérieur : de sorte qu'une digestion laborieuse ne diffère point d'un accès de fièvre, ou du travail de la suppuration.

Il méconnaît l'étiologie.

Certes, voilà de grandes vérités; qui ne croirait que Bordeu tient le fil de la médecine physiologique, et qu'il va le dérouler d'après les mêmes principes? mais il est de la nature de l'homme d'être inconséquent. Au lieu de mettre tous les organes du corps en rapport avec les divers agents d'excitation, comme il l'a fait pour l'estomac exposé à l'irritation des aliments, et de suivre les influences de chaque partie irritée sur toutes les autres, l'auteur, encore dominé par les idées qu'il s'efforce d'attaquer, néglige l'étude des véritables causes. Tantôt il prend les maladies toutes formées, sans se mettre en peine d'en étudier l'étiologie; tantôt il suppose à la nature, ou plutôt aux forces sensitives et motrices, un travail secret, inexplicable, qui prépare, détermine, accroît les congestions de chaque organe; et lorsqu'elles sont formées, il admet une série de mouvements, ou d'efforts d'élaboration et d'excrétion, dont la succession est de toute nécessité pour la guérison du mal; et nous replonge ainsi dans l'ontologie hippocratique.

Et par conséquent la marche des maladies.

En effet, il compare une maladie en général, soit aiguë, soit chronique, aux fonctions d'une glande, qui consiste selon lui en un travail préparateur, un travail élaborateur et un travail excréteur. Ainsi dans

toute maladie il distingue : 1° le travail préparateur qui forme le noyau de la maladie; ce sont ordinairement des sucs nourriciers surabondants et mal préparés; leur congestion développe peu à peu, ou tout à coup, la fièvre d'irritation; 2° le travail élaborateur, qui n'est autre chose que le temps de crudité d'Hippocrate, l'auteur l'appelle fièvre de coction, c'est-à-dire qui opère la coction; 3° le travail excréteur, ou la fièvre d'excrétion, qui correspond exactement à la période critique du père de la médecine. Mais Bordeu a préféré le mot d'évacuation, ou d'excrétion, parce que celui de crise suppose une lutte dont il veut écarter l'idée.

Selon lui, toute fièvre dépend de l'inégale distribution des forces; elle prend son origine dans l'irritation d'un viscère (1). Jusque-là c'est fort bien; mais cette irritation n'est point rappochée de l'inflammation, l'auteur l'en distingue très-expressément. L'inflammation, nous dit-il, a son siége dans le tissu cellulaire; *car il est rare qu'il se forme des tumeurs dans les parties simplement membraneuses*. On voit que le phlegmon est pour lui le prototype de l'inflammation, et qu'en ce point il se trouve d'accord avec Hippocrate, avec Brown et avec la majeure partie des classiques. J'insiste sur cette erreur, car elle est la principale cause des obstacles que la doctrine physiologique ne cesse de rencontrer.

Il attribue la fièvre à une irritation locale.

Admet que toute fièvre est locale.

Si l'irritation qui cause ce qu'il appelle, avec tout le vulgaire médical, *des fièvres*, n'est pas une inflammation, qu'est-elle donc? C'est un *travail* qui tend à

Mais n'a pas une inflammation.

(1) Prenons acte de cette idée, de peur que l'on ne la dispute à la France.

produire une coction et une excrétion. Mais, d'après notre auteur lui-même, la suppuration n'est autre chose que cela. Pourquoi donc avoir distingué ce travail de l'inflammation?

On voit que le respect qu'il avait pour l'antiquité, et surtout pour Hippocrate, dont il affecte d'adopter la théorie, lui a fermé les yeux sur l'identité des fièvres et des inflammations, et l'a rendu inconséquent sans qu'il s'en soit aperçu.

Erreurs, effet de l'ignorance des causes.

Mais il existe dans sa théorie d'autres erreurs non-moins graves, et qui l'auraient empêché d'arriver à la vérité, quand même il eût saisi l'identité des fièvres et des inflammations. La première a déjà été signalée: elle consiste à n'avoir pas estimé l'influence des agents qui produisent les irritations des organes, ou l'inégale distribution des forces; d'où dépend, comme il l'a fort bien remarqué, l'état fébrile. Cette erreur est très-grave; car les causes qui occasionent les irritations, sont de même nature que celles qui les entretiennent. Elle empêche nécessairement d'apprécier l'influence des modificateurs pendant le cours de la maladie; elle porte à supposer que la marche que celle-ci a suivie était absolument voulue par la nature, et conduit ainsi l'observateur à admettre autant d'entités pathologiques qu'il a noté de marches et de terminaisons différentes. C'est en vertu de cette même erreur que, substituant des hypothèses à la réalité, Bordeu a imaginé, pour trouver des causes aux maladies, des vices spontanés, dirigés par une nature perfide ou égarée, dans l'assimilation et la distribution des sucs nourriciers; ce qui établit des entités inconnues, souvent inévitables, créatrices des infirmités qui nous affligent. Or, il est

évident qu'une fois ces êtres admis, il n'avait garde de les confondre avec la maladie bien développée. Il était donc nécessaire que celle-ci devînt à son tour un nouvel être, que cet être subît des subdivisions, selon les formes qu'il affectait, et les inconséquences que nous venons d'indiquer devaient nécessairement en être le résultat.

Erreurs, effet de l'ignorance des sympathies.

Une autre source d'erreur non moins digne d'attention dans la théorie de Bordeu, c'est qu'il ne connaissait point, ou plutôt c'est qu'il ne savait point débrouiller les sympathies qui associent les organes les uns avec les autres. Dans les troubles si multipliés et si diversifiés qui accompagnent l'affection d'un organe, l'auteur ne voyait pas le pur et simple effet de la transmission de l'irritation par le moyen de la douleur; il y trouvait une conspiration générale des forces, un concours de mouvements vitaux suscités pour une fin bien déterminée, et cette fin, c'était la coction et l'excrétion. Comment, avec de pareilles idées, aurait-il apprécié l'influence du traitement et du régime? la seule idée de troubler les efforts si bien combinés de la nature, devait lui répugner ainsi qu'au père de la médecine. C'était pourtant le seul moyen par lequel on pouvait détruire l'ontologie médicale, aussi Bordeu, après avoir passé sa vie au milieu des ténèbres de cette ontologie, finit par en être lui-même la victime, puisqu'il succomba, nous dit Roussel, aux ravages d'une *humeur goutteuse* dont les eaux de son pays, qui lui avaient fait opérer de si belles cures, ne purent le délivrer. Cet auteur assimile les maladies chroniques aux aiguës. Le fait est vrai, mais non comme il l'entend, car il y voit toujours le triple travail dont

nous avons parlé. Il va même jusqu'à se flatter de faire à ces maladies l'application des principes de l'école de Cos, ce qui depuis a été également tenté par le professeur Dumas.

Comment il explique les maladies chroniques.

Parmi ces affections, les unes sont humorales, telles que les obstructions des glandes, celles des viscères, les rhumatismes, la goutte, et plusieurs états de langueur et d'inappétence que les eaux des Pyrénées ont guéris, en provoquant des évacuations. Il attribue ces maladies, ainsi que les aiguës, à la pléthore et ensuite à la congestion des sucs nutritifs sur l'organe affecté. Les autres sont nerveuses, comme les paralysies, les convulsions, etc. Elles sont, aussi bien que les précédentes, assujetties à la loi des crises, à cette différence près, que ce sont ici des crises de douleurs et de convulsions, et que les désordres purement nerveux sont plus irréguliers et arrivent difficilement à la crise. Comme il ne se montre pas toujours d'évacuations dans ces cas, l'auteur n'a pu substituer le mot excrétion à celui de crise, ainsi qu'il l'avait fait pour ses affections humorales. Cependant comme il arrive aussi quelquefois qu'une névrose finit par une excrétion, il avait la ressource d'attribuer les phénomènes nerveux à l'*infarctus* d'un viscère, et il n'a pas négligé d'en profiter.

Il les soumet aux crises.

Sa thérapeutique. Dans les maladies aiguës.

Bordeu est très-précis sur la thérapeutique. Le but du médecin est, dit-il, de hâter le moment de la crise. Dans les maladies aiguës, la nature y marche avec célérité, aussi le médecin n'a-t-il souvent que fort peu de chose à faire. Il n'y a que le cas où le travail élaborateur est exagéré ou languissant, qui requiert une médecine active; mais l'auteur ne s'est pas spéciale-

ment occupé de cet objet. On voit que s'il l'eût traité, les stimulants auraient trouvé leur place dans le traitement d'une foule d'affections fébriles. Il faut néanmoins convenir que Bordeu admet des cas où le médecin peut se proposer d'*étrangler* la maladie, telle serait une violente péripneumonie : mais il se garde bien d'en faire une application étendue, trop de dangers accompagnent cette médecine perturbatrice; il est beaucoup plus prudent de s'en rapporter au travail qui prépare une excrétion résolutive. Mais c'est surtout aux maladies chroniques qu'il fait l'application des principes qu'il a puisés dans l'école de Cos.

Ainsi, sans s'arrêter à la recherche des modificateurs sous l'influence desquels un organe est devenu douloureux, s'est gonflé, s'est engorgé; sans se douter que ceux qui lui correspondent ne souffrent que de sa douleur, l'auteur prend dans ces sortes d'affections tous les troubles de l'économie pour les indices d'un travail élaborateur impuissant, et par-là trop prolongé, et s'imagine obéir à la voix de la nature en prodiguant les stimulants pour l'accélérer. De là le précepte qu'il donne, sans balancer, d'ajouter à l'irritation et de transformer les maladies chroniques en aiguës, afin d'obtenir une crise qui pourrait se faire attendre plusieurs années, ou qui peut-être n'arriverait jamais. Dans les chroniques.

C'est dans les eaux de son pays qu'il trouve le spécifique merveilleux qui doit remplir cet objet. Mais il est aussi curieux qu'utile de faire connaître les motifs qui l'ont porté à généraliser les principes de l'école hippocratique, au sujet de la coction et des crises, pour en faire l'application aux maladies chroniques. Consiste dans les eaux.

Cas où elles réussissent.

Les eaux de Barrèges, de Bagnères et les eaux Bonnes sont celles qu'il a opposées aux dyspepsies, aux hypocondries, à la mélancolie, aux hystéries, aux coliques, aux diarrhées, aux hémorrhoïdes, aux suppressions des règles, à la chlorose, aux catarrhes, aux affections asthmatiques, aux ophtalmies chroniques, à la goutte, au rhumatisme, aux tuméfactions des viscères de l'abdomen (obstructions), à certains œdéments, à ceux par exemple qui sont la suite de la suppression des règles, aux flux des muqueuses, tels que salivations, flueurs blanches, aux sueurs excessives, aux scrophules, aux affections syphilitiques, aux différents ulcères, même à ceux du poumon (qu'il n'avait pas constatés), aux paralysies, enfin à presque toutes les maladies chroniques.

Or, il a toujours remarqué que ces eaux produisaient d'abord une excitation manifestée par le malaise, une exaspération des incommodités des malades, un mouvement fébrile; mais que bientôt après il survenait des évacuations extraordinaires par les sueurs, par les urines, par les selles, des érysipèles ou des phlegmons; et qu'ensuite les symptômes de la maladie commençaient à se mitiger et finissaient bien souvent par disparaître.

Tels sont les faits qui ont porté cet auteur à attribuer les maladies chroniques à des humeurs, dont le séjour dans les tissus cellulaires, dans les parenchymes, ou dans les cavités des viscères, occasionait les souffrances des malades; et pour accélérer la coction et l'excrétion de ces humeurs, il n'a rien trouvé de plus efficace que les eaux de son pays.

Cas où elles échouent.

Toutefois, comme il arrivait souvent que ce remède

ne faisait qu'exaspérer les symptômes et hâter la terminaison funeste, il admettait, dans ces cas, une affection des viscères trop profonde, ou trop invétérée pour être susceptible de coction; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que les maladies qu'il reconnaît pour être au-dessus de la puissance de ses eaux, sont précisément les mêmes qu'il croit être susceptibles de guérir par leur moyen.

Ce sont les mêmes.

Conclusion de cela.

Tous ces faits sont dignes de l'attention du physiologiste. Il en résulte que les eaux minérales, comme tous les autres stimulants, procurent quelquefois des guérisons extraordinaires en provoquant des évacuations abondantes, ou bien en transportant l'irritation des viscères sur les organes extérieurs. Dans l'un et l'autre cas il se fait une véritable révulsion, à la suite de laquelle les organes irrités rentrent dans le calme; et comme la puissance vitale tend toujours à l'équilibre, la maladie disparaît jusqu'à ce que les agents ordinaires d'irritation et la réparation des fluides occasionée par une nourriture substantielle, l'aient reproduite. Alors il faut encore en revenir à l'usage des eaux minérales; et cette alternative se répète d'année en année, jusqu'à ce que la désorganisation des viscères rende ce moyen, je ne dis pas inefficace, mais pernicieux, puisqu'il ne peut plus qu'ajouter à l'irritation locale et précipiter le terme de la décomposition générale.

Voilà ce que l'expérience nous a enseigné, et ce qui doit faire renoncer aux moyens violents dans la plupart des maladies. Un jour viendra que les médecins, plus physiologistes qu'ils ne l'étaient autrefois, sauront distinguer les cas où la révulsion est impossible,

à raison de la désorganisation des viscères, ou d'une habitude de souffrance trop invétérée, d'avec ceux où leur irritation n'est pas trop adhérente pour pouvoir être déplacée par la révulsion. Lorsqu'ils joindront à ces connaissances l'art d'estimer la susceptibilité de leurs malades, et de distinguer l'organe sympathisant le plus disposé à se prêter à la révulsion, ils opéreront des guérisons admirables, parce qu'elles seront prévues et annoncées d'avance. Jusqu'à cette époque, les cures par les stimulants seront rares et empiriques, c'est-à-dire dangereuses par les fausses conséquences qu'en tireront les ignorants. Le médecin prudent fera donc mieux de s'en tenir à la médecine sédative, et de travailler à rétablir l'équilibre, sans exciter des perturbations dont il serait incapable de calculer les effets.

Son analyse médicinale du sang.

Il est un ouvrage de Bordeu écrit avec un abandon remarquable, et dans lequel on voit à nu la profession de foi de l'auteur sur l'utilité de la chimie en médecine : c'est l'*Analyse médicinale du sang.* Il pense, avec bien des médecins, même de notre époque, que la chimie ne rend presque aucun service à la médecine, et se plaît à répéter cette assertion de Jonker, disciple de Stahl : *Chemiæ usus in medicinâ ferè nullus* (1). L'auteur passe en revue toutes les formes que peuvent présenter le sang et les humeurs qui en émanent, et demande aux chimistes ce qu'ils ont appris aux médecins sur les affections dont ces humeurs sont la cause ou les produits. On juge qu'il ne se trouve

(1) Voyez l'ouvrage du savant et judicieux docteur Coutanceau intitulé : *Révision des nouvelles doctrines chimico-physiologiques.* Paris, 1814.

pas un grand nombre de maladies dont la chimie ait éclairé l'étiologie ou avancé la thérapeutique. Aussi l'auteur ne lui témoigne-t-il guère de reconnaissance, quoiqu'il soit fort éloigné de la traiter avec dédain.

Mais, ce qu'il y a de plus remarquable dans cet ouvrage, ce sont les cachexies dont Bordeu a peuplé l'économie humaine. On y voit un mélange d'humorisme et de solidisme; mais sur-tout on est frappé de l'art avec lequel tout cela est combiné avec le vitalisme. Bordeu établit successivement dans chaque département organique, un surcroît d'action vitale d'où résulte la congestion, et une procréation exorbitante des fluides particuliers à l'organe. Puis il se représente celui-ci lançant sur tous les autres ces mêmes fluides qui deviennent ainsi prédominants, et établissent ce qu'il appelle une cachexie. Ses cachexies.

Qu'on n'aille pas croire cependant qu'il suive les voies ordinaires de la circulation ou de l'absorption pour inonder tout le corps de ces fluides. Fidèle à la doctrine qu'il avait établie dans son Traité des glandes, et particulièrement dans celui du tissu muqueux, il fait voyager les humeurs qui produisent ses cachexies à travers le tissu cellulaire, et même n'hésite pas à les faire traverser les membranes séreuses pour les introduire dans les cavités viscérales. Au surplus, comme il admet par-tout du tissu muqueux, il ne doit pas lui paraître difficile de faire pénétrer les humeurs par le plus court chemin d'une cavité viscérale dans une autre, et même d'en imbiber les différentes pièces de l'appareil locomoteur.

Il reconnaît autant de cachexies qu'il y a de différences dans le produit de nos sécrétions. Il en trouve

donc de bilieuses, de pancréatiques, de laiteuses, de spermatiqnes, d'urineuses, de graisseuses, de venteuses, et va même jusqu'à nous déclarer qu'il est tenté d'admettre une cachexie splénique et sans doute atrabilaire. Il en a créé ensuite autant d'espèces qu'il a remarqué de différences dans les humeurs sécrétées par les organes malades. C'est ainsi qu'il nous parle de cachexies purulentes, de gangréneuses, de mucoso-albumineuses dans certains abcès très-suppurants et dans les diarrhées, de cachexies séreuses dans les hydropisies, etc., etc., ce qui ne l'empêche pas de reconnaître encore des cachexies véroliques, dartreuses, vénériennes, écrouelleuses, scorbutiques, dartreuses, galeuses, cancéreuses, goutteuses et autres de cette espèce qui sont dues, nous assure-t-il, à des corpuscules invisibles.

On juge assez par la multiplicité de ces cachexies qu'elles ne sont pas toutes produites de la même manière, et qu'elles influencent diversement à leur tour les différents appareils. En effet ici l'auteur s'abandonne à toute son imagination : tantôt les cachexies sont le produit, ainsi que nous venons de le voir, du surcroît d'action d'une glande qui inonde l'économie et son fluide; telles sont les cachexies bilieuses, les laiteuses, les urineuses, les spermatiques, d'autres fois la cachexie vient, on ne sait comment, et l'humeur qui la constitue se plaît à engorger d'abord, et puis, à force de tiraillement par l'effet de son accumulation, à enflammer les différents viscères. Les humeurs sécrétées peuvent aussi agir de cette manière sur d'autres tissus que sur ceux auxquels ils doivent leur formation. C'est ainsi que la bile, le lait, l'humeur du pan-

créas, etc., etc., vont se jeter sur le poumon, sur la tête, sur le tissu cellulaire, et y produisent des tiraillements, des vellications, ou y développent des tumeurs qui passent quelquefois à l'état inflammatoire.

Comparaison avec Stoll et J. Frank.

Ne reconnaît-on pas ici la fameuse polycholie de Stoll, qui peut-être en devait l'idée à l'auteur qui nous occupe, et pouvons-nous penser que le docteur J. Frank ait puisé quelque autre part ces innombrables cachexies dans lesquelles il vient de transformer toutes les affections de l'économie vivante.

Réflexions sur les cachexies.

Il faut l'avouer, le moindre vice de ces doctrines c'est de dérober sous un voile sale et dégoûtant l'imposante majesté des procédés de la nature : mais si l'on considère qu'il faut des coctions à tous ces engorgements; que ces coctions doivent être provoquées par des moyens irritants, si elles marchent avec lenteur; que dans celles de ces nombreuses congestions où la nature se refuse à un semblable travail, il faut des neutralisants, des dépurateurs, des inviscants, des fondants, en un mot des spécifiques; et qu'enfin tous ces spécifiques seront administrés sans égard à la sensibilité de l'organe qui en deviendra le dépôt, on conviendra qu'un médecin honnête homme et dévoué comme il doit l'être au bien de l'humanité, a quelque chose de plus que le ridicule à relever dans les auteurs qu'on nous donne encore pour classiques.

Jugement de Bordeu.

Maintenant il est facile d'apprécier les services que Bordeu a rendus à l'art de guérir.

Il a rattaché les maladies aux organes beaucoup mieux qu'on ne l'avait fait avant lui. Il a, par des vues anatomiques plus satisfaisantes, rendu plus plausible l'influence des viscères de la digestion sur le reste de

l'économie, que ne l'avaient fait Stahl et Vanhelmont. Il a rapporté la fièvre à l'irritation des diverses parties du corps, car il en reconnaît de pectorales, de ventrales, de membrales. Il a fourni des faits qui, avec ceux des Anglais, serviront un jour à tirer bon parti de la méthode révulsive.

Si l'on n'a pas plus tôt déduit de ses idées une thérapeutique rationnelle, c'est qu'en rattachant les maladies aux viscères, il n'a point fait connaître les causes extérieures qui produisent et entretiennent l'affection de ces derniers, et qu'il n'a point découvert leur véritable mode d'altération.

Si l'on n'a point profité de ce qu'il a dit sur l'influence des organes digestifs, c'est qu'il n'a pas dépeint leur véritable modification pathologique, et qu'il n'en a pas clairement développé les sympathies, qui d'ailleurs lui étaient inconnues.

Si les fièvres ne sont pas restées dépendantes des organes, c'est qu'il n'a pas su dire comment elles en dépendaient; c'est que, par une contradiction manifeste, il ne laisse pas de les considérer encore comme une modification générale de l'économie, c'est-à-dire, comme des maladies essentielles, ce en quoi il a été imité par M. Pinel.

Enfin si la thérapeutique a plus perdu que gagné par les travaux de Bordeu, il faut s'en prendre à l'admiration qu'il avait pour Hippocrate dont la doctrine des coctions et des crises l'avait séduit et lui avait fait faire un beau rêve; celui de simplifier la théorie de toutes les maladies, en les assujettissant aux règles que le père de la médecine n'avait appliquées qu'aux affections aiguës.

On a pu juger aussi par le conseil qu'il donne de travailler sans cesse à l'accélération des crises, qu'il n'avait pu se défendre de l'influence de la doctrine du strictum et du laxum dont il se montre l'apologiste, et à laquelle il avoue que l'école de Stahl doit une partie de son éclat.

Tel est le fond de la doctrine de Bordeu, devenue si influente sur la théorie et la pratique des modernes. J'aurais pu beaucoup étendre cet article, en faisant connaître son opinion sur chaque maladie en particulier; mais cet ouvrage embrasse un trop grand nombre d'objets, pour que je puisse tous les traiter avec détails. Il me suffit de dessiner les principaux traits de chacun des systèmes qui ont fait faire un pas à la pathologie, puisque toutes les particularités de la thérapeutique sont la conséquence nécessaire des principes théoriques que chaque école a adoptés.

Ajoutons cependant, avant de quitter Bordeu, qu'il est un des médecins qui ont le plus concouru à la destruction de l'humorisme, quoique, dans son *Analyse médicinale du sang*, il en paraisse encore tout pénétré; mais en général dans tous les écrits qui sont sortis de sa plume, on voit qu'il en veut à l'application que l'on s'opiniâtrait à faire des sciences physiques et chimiques à la médecine; le désir d'exterminer cette hydre toujours renaissante, lui inspire une foule d'aperçus ingénieux et souvent profonds dont il a semé ses ouvrages sans toujours affecter de suivre un ordre méthodique. Bordeu est un de ces auteurs qu'il faut étudier. Ceux des modernes qui, depuis, ont attaqué les vieilles doctrines, lui ont emprunté la plupart de ses arguments. Pourquoi faut-il qu'en ren-

versant ces ridicules théories, il ait fait rétrograder l'art de guérir en préparant les voies à l'introduction du brownisme, dont il préconise les moyens qu'il prend pour l'expectation non moins pernicieuse de la médecine à peine ébauchée de l'école de Cos?



CHAPITRE XI.

Doctrine de Barthez.



On rappelle où Bordeu avait mené la science.

Nous venons de voir Bordeu, parti du Stahlianisme, remonter vers Hippocrate, pour assujettir toutes les maladies aux coctions et aux crises; entremêler avec ces idées les éléments du brownisme, en admettant le strictum et le laxum, et s'efforcer de rattacher les maladies aux organes. Cet auteur n'essaye point de classification artificielle, il paraît entrevoir que les organes en fourniront la base, et quoiqu'il ne se les représente point dans leur véritable état pathologique, néanmoins il est de tous les auteurs que je connaisse celui qui se rapproche le plus de la vérité.

Barthez la fait rétrograder.

Si l'on eût continué d'observer et d'étudier selon la direction qu'avait donnée Bordeu, la médecine aurait pris l'attitude d'une science; mais Barthez, qui se saisit bientôt du sceptre médical, vint imprimer à la pathologie une marche rétrograde. Bordeu, anatomiste et praticien avait rapproché la médecine du corps vivant, l'avait, en quelque sorte, matérialisée; Barthez,

homme de cabinet, érudit, possédant presque l'*omniscience*, la fonda sur ses lectures plutôt que sur ses observations, l'éloigna des organes et la reporta dans les nues. Il ne fut plus question d'étudier une maladie pour déterminer l'organe souffrant, mais d'analyser un groupe de symptômes afin de le décomposer en éléments dont chacun pût fournir une indication thérapeutique. Ces éléments n'étaient point puisés dans les observations et la pratique de l'auteur, ils étaient tirés de ceux qu'il avait étudiés. Il ne s'agissait point de savoir si les autres s'étaient trompés, mais de trouver les moyens de prouver qu'ils avaient eu raison et de justifier les pratiques les plus extraordinaires et les plus disparates. Barthez avait pour but de mettre d'accord tous les systèmes, toutes les méthodes de traitement en trouvant des explications pour en rendre raison.

Ces assertions, qui vont d'abord paraître étranges à bien des lecteurs, seront, j'espère, suffisamment prouvées par l'examen de la physiologie et de la pathologie de cet homme singulier.

De tout temps on avait reconnu un principe de vie qui préside aux fonctions de l'économie vivante; Hippocrate l'appelait ἐνορμον, *impetum faciens;* c'était une puissance inhérente aux organes qu'il s'abstenait d'expliquer, mais à laquelle il rapportait les phénomènes de la vie. D'autres firent de ce principe un être intelligent, et le confondirent avec l'âme. Quelques-uns l'en séparèrent et lui donnèrent la fonction de diriger le corps comme l'âme, proprement dite, dirige l'esprit; ils admirent ainsi une âme immatérielle qui survit à la destruction du corps, et une âme matérielle **Du principe de vie, ancien.**

23

qui périt avec les organes. Barthez prouve que l'idée de subordonner les phénomènes des maladies aux opérations de l'âme intelligente et purement intellectuelle, avait été mise au jour par Scaliger et Tilenius, avant Stahl, qui n'aurait fait alors que développer ce dogme et lui donner de la célébrité. Barthez ne vit dans tout cela que des hypothèses. Il imagina, pour les remplacer, un principe vital qui n'est point l'âme intelligente, mais qui agit automatiquement dans le corps vivant, sous l'influence des agents qui peuvent y porter le désordre. Du reste il refusa de déterminer si ce principe est distinct de la matière, ou s'il n'en est qu'une simple modalité, c'est-à-dire un résultat de la manière dont elle est modifiée dans les corps organisés. En un mot, il entend par principe vital la cause inconnue des phénomènes de la vie, sans prétendre la définir; et quoiqu'il choisisse ce mot, il convient que l'on pourrait se servir également d'A, de B, ou de D, pour désigner ce principe incompréhensible. Bordeu avait déjà dit que la vie générale se compose des vies particulières à chaque organe, et que cette vie ne pouvait être expliquée par la chimie des corps bruts, par l'hydraulique, ni par la mécanique. Il reconnaissait donc une cause *sui generis* pour tous les phénomènes des corps organisés, et cette cause qu'il appelait la vie, nous semble bien équivaloir au principe vital du professeur de Montpellier; toutefois celui-ci croit avoir dit quelque chose de plus, et avoir fait faire un grand pas à la science : c'est ce qu'il faut vérifier en examinant l'usage qu'il fait de son principe vital dans l'étude des fonctions de l'organisme vivant.

De celui de Barthez.

Sa physiologie.

Le principe vital est inhérent à toutes les fibres du

corps; en d'autres termes, elles sont toutes animées par lui. La sensibilité, ce sont les forces sensitives qui supposent la présence du principe vital. La contractilité porte le nom de forces toniques dans les tissus qui ne sont pas musculeux; mais dans les fibres des muscles, il l'appelle forces motrices. Il se sert du pluriel par préférence au singulier, sans doute parce que les phénomènes de sensibilité et de mouvements offrent des différences dans les divers tissus. Mais il ne donne pas cette explication, et l'on est induit à croire que ces forces sont autant d'êtres particuliers.

Consiste dans ce principe et plusieurs forces.

Il attribue les dilatations des fibres, ou l'écartement de leurs molécules, aux forces toniques, sans s'expliquer davantage. Ainsi ces forces donnent également la condensation et la relaxation. Tout cela est bien vague aujourd'hui: quant à moi je professe que toute dilatation qui n'est pas opérée par une puissance contractile, antagoniste, dépend d'une érection, et est le produit de l'abord des fluides à l'impulsion desquels les fibres doivent céder jusqu'à un certain point. Les physiologistes jugeront cette proposition quand je l'aurai développée.

Il dit ensuite que la cohésion des parties varie sous l'influence d'une foule de causes qu'il énumère avec sagacité.

La crampe n'est autre chose que le désaccord des contractions des différentes fibres d'un muscle dont les unes sont ordinairement dans un état de torsion, et plus ou moins déplacées, pendant que les autres ne le sont pas..... On ne saurait admettre cette explication, puisque les muscles frappés de crampe sont contractés dans toutes leurs fibres. La crampe

est un tétanos partiel, ou une contraction permanente et douloureuse par l'effet de causes irritantes dont il n'est point de mon objet de faire ici la recherche.

Quoi qu'il en soit, Barthez a traité les phénomènes de la myotilité avec une supériorité de talent généralement avouée; mais lorsqu'il invente une force de situation fixe pour expliquer comment Milon de Crotone, tenant une grenade dans sa main, ne pouvait être forcé par les tentatives de plusieurs hommes vigoureux à étendre les doigts sans néanmoins les contracter en leur résistant, et par conséquent sans que la grenade souffrît une compression capable de l'écraser, je ne puis m'empêcher d'admirer la tendance qui porte notre auteur à la réalisation des entités physiologiques. La résistance en question n'est autre chose qu'une contraction simultanée des fléchisseurs et des extenseurs des doigts, et ressemble parfaitement à tous les efforts complexes de même nature, qui se répètent à chaque instant dans la station, la progression et dans presque tous les travaux musculaires un peu violents. Je n'ai donc pas plus compris la force de situation fixe de Barthez, que sa force d'extension. Cet auteur voit encore dans l'économie des forces sensitives, des forces motrices, des forces toniques, des forces de cohésion, avec les deux précédentes.

Il regarde, ainsi que J. Hunter, le sang et les fluides en général, comme animés par le principe vital. Il y distingue un mouvement progressif, dirigé par le cœur et par les forces toniques des vaisseaux, et des mouvements intestins qui sont des fermentations, d'où résulte la formation de chaque humeur. Ces fermentations, étant affaiblies par les débilitants, ou pré-

cipitées par les stimulants, passent à la dégénération putréfactive qui peut exister dans tous les fluides du corps vivant. De là les fièvres putrides. Quand les affections morales altèrent la composition des humeurs, c'est par l'influence immédiate du principe vital sur les fluides, et non par la modification de leurs vaisseaux, qu'il en donne l'explication. Il pense ainsi touchant l'effet des médicaments que l'on appelle fondants, résolutifs, antiputrides, et touchant l'effet des poisons. La chaleur n'est pas le résultat du dégagement d'un fluide appelé calorique. C'est une force occulte qui la produit en agitant par des mouvements intimes les molécules des corps qu'elle tend à écarter. Le frottement lui paraît être ce qui la détermine, et le poumon n'a pas pour destination d'en alimenter la source, mais bien plutôt d'en modérer les effets en rafraîchissant le corps comme le pensaient les anciens. Les agitations et les frottements produisent aussi dans les animaux l'étincelle électrique. Ainsi, force vitale dans les solides, force vitale dans les fluides, force calorifiante et force *électrifiante* dans tout le corps, le tout sous la direction du principe vital, lequel n'est circonscrit nulle part, mais réside également dans toutes les parties réunies ou séparées. C'est encore lui qui préside à la nutrition, en produisant les forces nutritives qui sont aussi les forces plastiques.

Réflexions sur toutes ces forces.

Sur tout cela je n'ai qu'une réflexion à faire; si le principe vital n'est pas un être distinct du corps organisé, si les forces que je viens d'énumérer ne sont pas non plus des êtres particuliers, peuplant l'économie, comme les archées de Vanhelmont, on peut

sans inconvénient supprimer toutes ces dénominations et faire tout simplement l'histoire des phénomènes des corps organisés vivants. Ainsi, au lieu de dire que le principe vital produit tel et tel phénomène, ou que tel autre s'explique par des forces qui sont également sous sa dépendance, Barthez pouvait nous dire que ces mêmes phénomènes se passent, dans les plantes et dans les animaux, par des lois qui leur sont propres, et dont les sciences physiques ne sauraient donner une explication satisfaisante.

Le but qu'il se proposait, en personnifiant la cause inconnue des phénomènes, sous le nom de principe vital, était d'écarter les hypothèses des animistes, des chimistes, des mécaniciens, des solidistes, etc., et de rapprocher les faits connus. Eh bien! ce but, il l'eût atteint sans danger par cette manière simple de s'exprimer; il n'aurait pas exposé ses disciples à retomber dans l'ontologie; on n'aurait pas vu Dumas s'applaudir d'avoir créé une force assimilatrice, sur laquelle il trouvait que Barthez n'avait eu que quelques idées heureuses, et une force de resistance vitale qui manquait à la hiérarchie inventée par cet homme extraordinaire; Grimaud, son élève et son suppléant, n'aurait pas rétrogradé vers le stahlianisme; et M. le professeur Lordat ne serait pas revenu à ce système discrédité, en donnant de l'extension *aux idées morbides* de son maître.

Services qu'il a rendus.

Mais les sciences ne font pas des progrès si rapides; et, malgré l'ontologie dont sa physiologie est entachée, on n'en doit pas moins à Barthez une reconnaissance éternelle, pour avoir subordonné à son principe vital cette immense quantité de faits que lui four-

nissait sa vaste érudition, puisqu'il est vrai que les soumettre à ce principe, c'était toujours les soustraire aux explications des animistes, des chimistes et des mécaniciens. Cependant il faut convenir, et je dois le répéter, que Bordeu l'avait précédé dans cette salutaire agression, et que, malgré ses défauts, il s'était rapproché plus que Barthez de cette expression simple qui convient à l'exposé des phénomènes de l'économie vivante. C'est ce qui m'a fait avancer que ce dernier avait fait rétrograder la science de l'homme. Je viens de le prouver pour la physiologie; voyons s'il en est ainsi sous le rapport de la médecine pratique.

Il introduit la science des méthodes.

Selon lui, la médecine pratique est la science des indications. « Il procède ici, nous dit M. Bérard (Journal de la doctrine de Montpellier, premier cahier), » comme en physiologie; il présente à son esprit le » tableau de toutes les méthodes que l'on a jamais » appliquées aux maladies. Il les prend à leur source, » détermine leurs caractères, évalue leurs avantages » et leurs inconvénients, les met à leurs places respec- » tives, les coordonne selon leurs légitimes usages; » il ne s'attache à aucune. » Jamais médecin, ajoute l'auteur cité, ne s'était élevé si haut. Cependant, Galien avait distingué les méthodes rationnelles, et les méthodes empiriques. L'idée de comparer les méthodes n'appartient donc pas à Barthez; il n'a fait que lui donner plus d'extension, parce qu'il écrivait dans un siècle où les faits étaient plus multipliés, et considérés d'une manière plus philosophique. Quoi qu'il en soit, cette idée est excellente; mais, pour donner de bons résultats, il faut qu'elle soit employée par un physiologiste de la bonne école, lequel, dans l'action

des médicaments, puisse voir une influence exercée sur les organes, et non le combat d'une entité thérapeutique contre une entité pathologique son ennemie. Or, Barthez entend par *méthodes*, des plans de traitement que l'on peut opposer aux maladies. Il s'agit donc maintenant de savoir ce que signifie chez lui le mot maladies, et nous pourrons bientôt juger s'il a fait gagner quelque chose à la médecine pratique, en y introduisant la science des méthodes.

Sa définition des maladies.

D'après la théorie de cet auteur, les maladies sont essentiellement des suites et des conséquences des affections du principe vital; elles ne sont, que par des accidents rares, corrélatives aux volontés de l'âme pensante : ou bien encore elles sont les suites de lésions physiques primitives, dans l'organisation des parties du corps. Les maladies sont en général déterminées automatiquement par l'action des causes morbifiques soit externes, soit internes, conformément à des lois qui sont établies pour le principe vital, et qui ne sont ni mécaniques, ni arbitraires, etc. Dans quelques-unes des moins graves, les affections mêmes qui produisent la maladie, peuvent occasioner des effets qui, en changeant la manière d'être du principe vital, introduisent d'autres affections qui le ramènent à l'état de santé.

Cherchons présentement la signification de ce langage figuré.

Interprétation de son langage.

Dire que les maladies *dépendent de l'affection du principe vital*, c'est dire qu'elles dépendent de l'affection de la cause inconnue des phénomènes de la vie. Or, si cette cause n'est pas connue, ses affections ne peuvent l'être davantage. Donc c'est dire qu'on ne connaît pas la cause des maladies. Mais de quelle cause

veut-on parler? Pourquoi la cherche-t-on dans l'affection d'une chose qu'on a refusé de faire connaître?.... On voit qu'avec cette question, Barthez nous reconduit dans le vague des causes premières.

Les maladies *ne sont que rarement corrélatives aux volontés de l'âme pensante;* elles sont plutôt *produites automatiquement,* en vertu des lois propres au principe vital, par des causes internes ou externes.... Cela doit signifier que ces causes, agissant sur cet inconnu, le dérangent, et qu'à son tour il agit sur les organes et produit les maladies automatiquement et sans le concours de la volonté, ni même de la faculté de penser.

Mais, encore une fois, comment constater l'action des causes sur un inconnu, et la réaction de cet inconnu sur les causes, ou, si l'on veut, son influence sur les organes, pour produire des maladies, puisque l'on convient que les rapports de cet inconnu avec ces mêmes organes ne sauraient être appréciés? La proposition de l'auteur se réduit donc à la trivialité suivante : « A la suite de l'action des causes internes et externes on voit paraître des maladies. »

Si du moins Barthez donnait quelque chose de nouveau dans l'exposé des causes, on lui passerait aisément d'avoir fait intervenir dans leur recherche un principe inutile; mais comment se rend-il raison des maladies?... Pour les *fièvres putrides,* il admet des fermentations spécifiques vitales qui tendent à la corruption; et qui, si elles ne sont pas *soutenues,* ou si elles sont trop *précipitées* dans leur marche par l'abus des stimulants, produisent dans les humeurs la putréfaction générale, d'où dépendent ces prétendues

Son étiologie.

fièvres. Pour la production d'une inflammation, il suppose un concours d'efforts qu'il appelle synergie, sans se douter que ses fièvres putrides sont aussi des phlegmasies. Il établit, sans aucun fondement raisonnable, que la goutte régulière est un effort dépuratif, pour pousser à l'extérieur des matières terreuses, résultat de l'imparfaite transpiration, qui vient elle-même d'un vice de la constitution du sang. Les fièvres intermittentes sont attribuées *à des aberrations fortes et soudaines de l'influence naturelle que le sentiment de la cause morbifique devrait avoir sur le mouvement des organes*, ou, plus brièvement, au vice d'une force particulière qu'il appelle *stabilité d'énergie;* ce qui veut dire que la santé n'est dérangée que parce qu'elle n'est pas stable. Il admet, à l'exemple de Bordeu, des dégénérations, ou corruptions laiteuses, purulentes, bilieuses, etc., comme autant de causes de maladies, bien constatées. Les affections nerveuses consistent, selon lui, dans une variation du degré naturel d'activité des forces sensitives, et dans le vice de leur influence sur les forces motrices, et ce vice lui-même reconnaît pour cause l'affaiblissement du système entier des forces du principe vital; ce qui, traduit en langage vulgaire, signifie que les névroses viennent de la débilité. Les maladies malignes sont dues à la résolution des forces radicales de tous les organes, etc., etc.

Je pourrais suivre plus loin Barthez dans l'explication des causes des maladies, mais ce travail serait oiseux. On verrait, en dernière analyse, que l'auteur n'a rien donné de nouveau sur cet objet. Il adopte, sans restriction toutes les opinions de ceux qui l'ont

précédé; mais, au lieu de les exprimer à leur manière, il les traduit dans son langage et croit en avoir fait quelque chose de nouveau.

Sa thérapeutique.

Voulons-nous le suivre dans la thérapeutique, cette partie de l'art si essentielle, et vers le perfectionnement de laquelle les autres doivent tendre sans interruption, nous ne trouvons pas qu'il l'ait enrichie en quelque chose. Dans les prétendues fièvres putrides, il fait agir les antiseptiques immédiatement sur les fluides; il admet, avec Hippocrate, le travail de la coction et la nécessité des crises; il respecte les phénomènes de la goutte régulière, comme des efforts dépurateurs nécessaires au rétablissement de l'équilibre. Quant aux gouttes anomales, elles exigent des médications qui tendent à régulariser la dépuration imparfaite, ou du moins à y suppléer. Tel était aussi le fond de la théorie de Musgrave, et même de celle de Sydenham : toujours nécessité d'évacuer des humeurs dont la nature n'a pas la force de se défaire elle-même.

Barthez croit à une action dissolvante du sang, indépendamment de l'influence exercée sur les solides, par l'usage des sudorifiques, des fondants, etc.; il adopte par conséquent toutes les idées des humoristes et des mécaniciens sur les obstructions, l'épaississement de la lymphe, etc., etc.; seulement il ennoblit ces théories par l'intervention de son principe vital, dont l'altération ou la *pensée morbide* produit ces *maladies*; mais ce principe peut les guérir ensuite lorsqu'il a été corrigé et rappelé à l'ordre par les médicaments spécifiques. Dans les affections nerveuses, l'auteur conseille alternativement les sédatifs, les nervins, les toniques, selon l'état où il se figure les forces sensitives

et motrices; c'est-à-dire, suivant qu'il s'imagine que le spasme ou la débilité prédominent dans l'économie. Il ajoute qu'il est assez difficile d'en juger, et que souvent on est obligé de faire *alterner* ces moyens. Ainsi tout reste ici dans le vague et dans l'arbitraire. Quelquefois en traitant des maladies nerveuses on le voit parler, du ton le plus sérieux, d'affections goutteuses qui agissent sur les nerfs, de matières morbifiques qui se portent sur ces mêmes nerfs, qui les irritent et qu'il faut corriger, rendre mobiles et expulser; de congestions de sang dans les rameaux de la veine-porte, comme cause première des vapeurs, etc.; de fibres roides et sèches qu'il sagit de ramollir; de fibres lâches que l'on doit tendre; de symptômes qu'il faut combattre comme douleurs, palpitations, langueurs d'estomac, par des moyens souvent opposés à ceux qui conviennent à la nature de la maladie : de sorte qu'on est obligé de combiner le traitement radical avec celui des symptômes. Ces idées peuvent avoir quelque chose de vrai; mais l'application qu'en avaient faite avant lui la plupart des médecins avait rendu leur doctrine ténébreuse et inutile à leurs successeurs. Or, il est bien certain que Barthez n'a pas porté la lumière dans ce chaos si dégoûtant, puisque la thérapeutique de ces maladies ne s'est pas généralement améliorée, malgré les travaux qu'on a faits sur les inflammations chroniques qui se confondent si souvent avec les névroses.

S'agit-il des maladies malignes, c'est-à-dire de celles dont la marche insidieuse, ou le très-grand danger surprend et épouvante l'homme de l'art, on sait que Barthez les attribue à la résolution des forces. Mais il

avait senti qu'on la confond aisément avec leur oppression; aussi s'efforce-t-il d'en établir la différence. Ce n'est pas, selon notre auteur, par l'état du pouls qu'il est possible d'en juger, ni encore par l'inégalité de la lésion des différents ordres de fonctions, comme l'avaient pensé certains médecins. « Il paraît, nous dit formellement Barthez, que les forces radicales de tout le système sont *résoutes* dans une maladie aiguë, lorsque les causes manifestes, qui l'ont préparée et produite, ont affecté profondément ces forces, et lésé directement les fonctions de plusieurs organes; et qu'elles sont seulement *opprimées*, lorsque les lésions particulières des organes, qui constituent les divers symptômes de cette maladie, sont entièrement dépendantes de la lésion principale d'un seul organe. »

L'auteur s'applaudit beaucoup de cette distinction, qui pourtant est bien loin de résoudre le problème. Nous dirons d'abord que les médecins ont donné le nom de maladies malignes à des groupes de symptômes produits par l'inflammation particulière ou simultanée des principaux organes; nous ajouterons que la forme dite maligne est un résultat du mode de sensibilité et de motilité individuel; c'est-à-dire, un effet de l'idiosyncrasie; nous terminerons en rappelant que les causes qui affaiblissent avec le plus d'efficacité, et en même temps les principaux organes, irritent presque toujours assez pour y faire naître aussi l'inflammation. Il résulte de là que la malignité, dans quelque sens qu'on la prenne, ne fournit point par elle-même l'indication des cordiaux, des analeptiques, des spiritueux. Barthez s'en était lui-même aperçu,

puisqu'il craint que ces derniers moyens n'excitent trop la circulation; au surplus, il ne sait ni par quel mécanisme les cordiaux produisent cet effet, ni en quoi l'excitation trop forte de la circulation peut être dangereuse. En effet, il distingue les maladies malignes en celles avec circulation languissante, et celles où elle est fort excitée. Les premières sont les seules qui exigent d'une manière exclusive les stimulants; quant aux autres, il faut pour les traiter, les réduire à leurs éléments constitutifs, et appliquer à chacun de ces éléments ses moyens appropriés. C'est ainsi qu'on peut trouver dans une fièvre maligne des éléments périodiques, putrides, etc.... Il est facile de s'apercevoir que l'auteur retombe malgré lui dans la confusion qu'il se flattait d'avoir évitée, et qu'il tourne dans un cercle vicieux; car ses éléments périodiques et putrides le ramènent à des moyens qui sont également propres à produire cette excitation sanguine dont il paraît effrayé.

On la juge.

On voit quelle est au fond la thérapeutique de Barthez. Elle est manifestement extraite de ses lectures. Il adopte, avec la foi la plus robuste, les assertions des auteurs de toute espèce. On peut juger de sa crédulité par ce qu'il dit, d'après Tissot, d'un certain Lieberkulhn qui déterminait, par des pédiluves, l'eau infiltrée dans les cellules du poumon, à se porter sur les extrémités inférieures. Avec une pareille disposition à croire, on pense bien que Barthez ne devait pas, comme Bordeu, adopter l'expectation pour tous les cas, et regarder les crises comme des choses toujours nécessaires; car il avait trouvé dans ses lectures des guérisons opérées par toute espèce de moyens. Aussi

chercha-t-il à classer les différents traitements et à les justifier en déterminant l'emploi qu'on en peut faire. C'est ainsi qu'il distingue trois sortes de méthodes, les *naturelles*, les *analytiques* et les *empiriques*. Ses méthodes.

Méthodes naturelles

Les *méthodes naturelles* consistent à seconder la nature dans les efforts qu'elle fait pour terminer une maladie : c'est le *quo natura vergit, eo ducendum*, d'Hippocrate. C'est en vertu de ce précepte que l'on saigne quand il y a disposition à une hémorragie, que l'on émétise lorsque le malade a des nausées, et que l'on donne des purgatifs dans la dysenterie. Il conduit encore à prodiguer les sudorifiques dans les phlegmasies dites éruptives, et à stimuler dans certaines fièvres, parce que l'on suppose à la nature l'intention de produire une crise que son peu d'énergie ne lui permet pas d'effectuer. Toutes ces médications, fondées sur l'idée d'une lutte entre les matières morbifiques et le principe vital, sont loin d'être aussi naturelles que l'a cru notre auteur. Ce qu'il y a de naturel, c'est de calmer une irritation le plus tôt possible, par les moyens les plus propres à produire cet effet; mais pour connaître ces moyens, il faut savoir quel est l'organe qui souffre et en quoi il diffère de l'état harmonique; or, cette connaissance apprend bientôt au physiologiste que l'émétique n'est pas toujours le meilleur moyen de guérir la nausée, et qu'en voulant pousser de prétendues matières morbifiques à la circonférence, ou faire naître des crises dont la nature est censée avoir besoin, on occasione souvent un désordre irréparable dans les principaux viscères. Cette connaissance enseigne aussi qu'il est plus avantageux

au malade d'être saigné dès le principe en lieu convenable, que d'attendre l'expression du *molimen hemorrhagicum*. Ainsi, soit qu'il s'agisse de ce qu'il faut faire, ou de ce qu'il est convenable d'omettre, les méthodes prétendues naturelles ne méritent pas toujours ce titre et sont loin de justifier la vogue que leur ont donnée, d'après Hippocrate, les Sydenham, les Stahl, les Bordeu et les plus renommés d'entre les modernes.

Méthodes analytiques.

Les *méthodes analytiques* enseignent à décomposer une maladie dans les affections essentielles dont elle est le produit, ou dans les maladies plus simples qui la compliquent. Les affections essentielles, ou les maladies simples, portent le nom d'*états*, quand on les considère en eux-mêmes : ainsi état bilieux, état saburral, état inflammatoire, état adynamique, état nerveux, etc.; on les appelle éléments lorsqu'on les prend pour les diverses parties du tout qui constitue la maladie. Mais chacun de ces *éléments* de la maladie est lui-même subdivisible en éléments secondaires. Par exemple, dans l'inflammation, qui peut compter au nombre des éléments d'une fièvre compliquée, Barthez distingue l'élément douleur, l'élément fluxion, l'élément irritation phlogistique. Si l'on regarde dans l'avenir, on ne voit pas plus de terme à ces subdivisions, qu'à la multiplication des espèces des nosologistes; parce que les bases sur lesquelles on a élevé tous ces édifices, n'ont aucune solidité.

En effet, le but que s'est proposé Barthez, en créant ses éléments, a été de fournir des indications curatives. Ainsi l'élément bilieux et le saburral supposent la nécessité des vomitifs ou des purgatifs; l'adynami-

que nous conduit à l'administration des toniques; le nerveux nous suggère l'idée des antispasmodiques qui sont, du plus au moins, de la classe des stimulants. Or, il n'est que trop prouvé désormais, par l'expérience, que cette manière de traiter donne de mauvais résultats. C'est au fond la même pratique que celle que l'auteur appelle naturelle, puisqu'elle conduit toujours à l'emploi des excitants lorsqu'il y a déjà trop d'excitation, et qu'elle fonde l'indication sur des apparences trompeuses, au lieu de la faire reposer sur les organes malades et sur la nature physiologique des aberrations qu'ils éprouvent.

Maintenant, raisonnons : puisque les indications curatives qui servent de bases aux éléments sont presque toujours fausses, les éléments le seront aussi; car ils ne rempliront point, dans la plupart des cas, l'objet pour lequel ils ont été institués; on sera obligé de se livrer à de nombreuses distinctions, pour spécifier quand un élément a sa véritable valeur, et quand il en possède une contraire. D'autre part, les éléments eux-mêmes ne sont pas bien fixés, puisqu'on est encore maître de les subdiviser. Il y a donc matière à dispute et sur la nature, et sur l'objet des éléments. D'ailleurs on pourrait soutenir que la méthode analytique se confond avec celle qu'on croit être naturelle, puisqu'elle conseille les mêmes moyens; et que leur différence n'est que dans l'intention de l'auteur. Jusqu'ici la philosophie des méthodes ne nous a pas donné de grands résultats; voyons celles qui portent le nom d'empiriques.

Méthodes empiriques.

Le titre d'*empiriques* est assigné par Barthez aux méthodes dans lesquelles on s'attache directement

à changer la forme entière de la maladie, par des remèdes qu'indique le raisonnement fondé sur l'expérience de leur utilité dans les cas analogues. Ces méthodes empiriques sont, ou vaguement perturbatrices, ou imitatives des mouvements salutaires que la nature affecte dans d'autres cas de la même maladie, ou administratives des spécifiques que l'expérience a fait connaître dans cette maladie.

On les discute.

Qu'est-ce que c'est que changer entièrement la forme d'une maladie? Pourquoi ce changement constituerait-il une méthode particulière? n'a-t-on pas constamment pour but de l'opérer dans tous les cas?... Sans doute nous pouvons aujourd'hui faire ce raisonnement, parce que nous ne voyons dans les maladies que des affections d'organes qu'il faut dissiper complétement et avec la plus grande célérité possible. Mais dans la doctrine de Barthez, l'idée des maladies ne se présente pas de la même manière. Il y voit des groupes de symptômes dont les uns semblent se dissiper comme spontanément, et par les seules forces de la nature, tandis que d'autres ne cèdent qu'à des modificateurs puissants et long-temps répétés. Dans les premiers, ces guérisons sont attribuées à la nature; et l'on peut agir rationnellement et favoriser les efforts qu'elle médite en usant de certains moyens. Dans les seconds, l'art a tout l'honneur de la cure, attendu que la nature n'a rien paru tenter pour l'opérer. Ces groupes offrent encore la chance d'entraîner la destruction du malade; mais alors on dit, pour les cas d'acuité, que la nature, accablée sous le poids du mal, a fait de vains efforts; et pour ceux de chronicité, que l'art n'a pas trouvé de modificateurs assez

puissants pour réveiller la nature et l'obliger à déployer toutes ses ressources.

On les réduit à leur valeur.

Telle est la doctrine de Barthez, qui comme on voit n'a plus le mérite de la nouveauté. Mais toutes ces distinctions ne sont-elles pas illusoires? Les maladies aiguës exigent les mêmes moyens que les chroniques. On peut arrêter dans le commencement les unes et les autres, et alors c'est changer entièrement la forme de la maladie. Quand les aiguës sont bien développées, la nature les guérit quelquefois seule, si l'on écarte les modificateurs qui pourraient l'en empêcher. Mais autant en arrive aux maladies chroniques, dont la plupart ne se prolongent que par les erreurs d'hygiène ou de thérapeutique. C'est à tort, et faute de les connaître, qu'on croit avoir si souvent besoin, pour en triompher, d'une médecine perturbatrice. On se figure dépurer la masse entière des fluides, recomposer de toutes pièces le corps vivant, tandis qu'on ne fait que tourmenter un malheureux qui guérirait par la simple soustraction des stimulants qui entretiennent ses infirmités. Quelquefois cependant on a besoin des révulsifs, de l'exercice et des fortifiants; mais ces moyens actifs ne doivent être employés qu'avec la présomption qu'ils rétabliront l'équilibre en détournant les forces du lieu sur-irrité, et les appelant à propos sur ceux où elles manquaient.

Le résultat de ces réflexions est que l'on doit dans tous les cas possibles s'*attacher à changer* la *forme entière de la maladie;* mais que cela doit être fait avec prévision et dans un sens connu pour être favorable au rétablissement de la santé. Il faut donc réserver le nom d'*empiriques* pour les méthodes qui con-

sistent à administrer des médicaments énergiques qui occasionent des troubles dans l'économie, sans que l'on puisse prévoir avec certitude si les résultats seront avantageux ou défavorables à la santé. Mais de pareils procédés méritent-ils bien le titre de méthodes? Ne sont-ce pas plutôt des traitements informes qui attestent l'imperfection de l'art sur certains points, et qui doivent diminuer en proportion des progrès que lui feront faire la physiologie et l'anatomie pathologique?

Conclusion sur les méthodes.

Résumons-nous : les méthodes qu'on appelle *naturelles*, et que l'on applique aux maladies aiguës, ne sont presque jamais réellement naturelles, parce que l'on a peu connu ces maladies, et que la pratique est fondée sur la prétendue nécessité de seconder des intentions de la nature qui ne sont que de pures suppositions. Les méthodes *analytiques* sont des chimères, parce qu'on les applique à des éléments mal conçus, qui ne reposent point sur le véritable état physiologique des organes. Les méthodes *empiriques* sont mal définies, et se confondent souvent avec les deux autres, qui se confondent elles-mêmes entre elles dans un grand nombre de cas. On ne sait d'ailleurs pourquoi Barthez a adopté cette division des méthodes; pourquoi, par exemple, il a mis les analytiques sur la ligne des deux autres; comme si, dans ces dernières, on n'analysait point; tandis que son analyse ou sa réduction des maladies en éléments, s'applique a toute espèce de cas pathologiques, soit que l'on se figure agir selon les intentions de la nature, soit qu'on s'attache à la troubler sans déterminer avec certitude ce qui doit en résulter de favorable ou de fâcheux.

Barthez n'a

Maintenant que nous connaissons la manière de

philosopher de Barthez en médecine pratique, il nous est facile de juger qu'il n'a rien produit de nouveau. Ses éléments tiennent la place des ordres, des genres et des espèces de Sauvages, puisqu'ils sont inventés pour fournir des indications thérapeutiques. Mais ces indications sont presque toutes mauvaises, parce qu'elles sont celles de tous ses prédécesseurs. Si les méthodes de traitement usitées depuis les temps antiques, étaient foncièrement justes et bonnes, et que toute la difficulté fût de les retrouver pour en faire l'application, un système qui les rendrait plus faciles à retenir et à classer dans la mémoire, serait sans contredit un travail fort utile. Mais les choses n'en étaient pas là du temps de Barthez; car nous avons prouvé que, faute d'avoir une juste idée des maladies, et même de la manière de les concevoir, on avait suivi, dans tous les temps, une pratique incertaine, et que le hasard, c'est-à-dire des circonstances non connues, pouvaient seules rendre efficace. Or, la classification de semblables pratiques, quelque heureuse qu'en soit l'idée, ne pouvait enrichir en rien l'art de guérir. Disons plus, elle ne pouvait que nuire en consacrant par le crédit qu'elles acquerraient, des erreurs qu'il aurait fallu détruire : c'est ce que les faits nous confirment chaque jour. Les partisans de la médecine élémentaire, croyant posséder quelque chose de réel et qui puisse suffire à l'exercice de l'art, se croient dispensés de l'étude des organes, et affectent de mépriser l'anatomie pathologique; ce qui les maintient toujours fort éloignés des phénomènes de la physiologie, qu'ils ne voient que de loin, à travers un prisme trompeur.

rien produit de nouveau.

En effet, tant que l'on supposera la nécessité d'une série de phénomènes pendant un temps donné pour l'élaboration et l'expulsion d'une matière; tant que l'on s'imposera l'obligation de respecter ou d'aider ce travail, la pratique n'aura jamais de règles positives; car rien n'est plus variable que ce prétendu travail élaborateur, et plus douteux que le succès du traitement que l'on institue d'après une pareille théorie.

Nous avons vu que sa source remonte à Hippocrate, qui l'avait borné aux affections aiguës, et que Bordeu s'était efforcé de l'étendre à toutes les maladies; eh bien! c'est encore cette théorie qui a suggéré à Barthez sa doctrine des synergies, sur laquelle il est indispensable de nous arrêter quelques instants.

Sa doctrine des sympathies.

Quoique les auteurs qui ont précédé celui-ci dans la physiologie médicale fussent loin d'avoir une idée claire de la manière dont se propage l'irritation quand une phlegmasie se développe quelque part, toutefois ils attribuaient à la sympathie quelques-uns des phénomènes qui accompagnent l'état inflammatoire. Ils n'avaient garde de les expliquer tous de la même manière, puisqu'ils croyaient aux fièvres et aux coctions opérées dans la masse des humeurs; mais au moins rapportaient-ils quelques-uns de ces phénomènes à leur véritable cause. C'était toujours un acheminement à la vérité. Barthez parut, et la science des maladies fit encore un pas rétrograde. Il sépara les phénomènes sympathiques en deux ordres, qu'il défendit expressément de confondre, *sympathies* et *synergies*. La sympathie, selon lui, a lieu lorsque l'affection d'un organe occasione sensiblement et fréquemment une affection correspondante d'un autre, sans que cela dé-

pende du hasard, du mécanisme des organes ni de leur concours d'action dans une forme générique de fonction ou d'affection du corps vivant..... Il définit la synergie un concours d'action constituant la forme d'une fonction ou d'un genre de maladie; telle est, par exemple, la forme générique d'une excrétion ou d'une inflammation. La nature, continue-t-il, fait concourir à une excrétion ou à une inflammation plusieurs organes différents de l'organe sécréteur ou de l'enflammé; et ce concours peut exister indépendamment des sympathies proprement dites.

Peut-on comparer l'inflammation avec une sécrétion glandulaire?

Nous retrouvons donc ici l'idée de Bordeu sur l'analogie prétendue entre les sécrétions et l'inflammation. Mais cette analogie est-elle bien exacte, et faut-il absolument distinguer, comme choses différentes, les affections d'organes qui accompagnent une sécrétion ou une phlegmasie, et celles qui s'observent indépendamment de l'une et de l'autre? Voilà deux questions qui méritent notre attention, parce qu'elles sont fondamentales en pathologie; elles se lient tellement ensemble que la solution de l'une entraîne celle de l'autre.

Phénomènes d'une sécrétion.

Une sécrétion est-elle analogue à une inflammation?.... Toute sécrétion est le résultat de l'action d'un appareil capillaire dont la structure intime est bien moins connue qu'on ne l'a cru dans l'école de Boerhaave. Au surplus, que la sécrétion soit opérée par des vaisseaux organisés; qu'elle se fasse par des porosités, ou molécule à molécule à travers un réseau particulier, toujours est-il certain que le stimulus qui la met en action est produit de diverses manières : tantôt la glande agit continuellement dans une mesure

analogue à celle des matériaux que lui apporte la circulation, et dépose son fluide dans un réservoir; tels sont les reins, les testicules, le foie : tantôt la glande semble dormir la majeure partie du temps, bien qu'elle agisse toujours jusqu'à un certain point; mais elle se réveille aussitôt qu'une stimulation est exercée sur la muqueuse où vient s'ouvrir son conduit excréteur. C'est ce que l'on observe dans tous les appareils salivaires et muqueux dont le fluide n'est pas déposé dans un réservoir. Cette stimulation d'ailleurs est si puissante, qu'elle influe même sur l'action des glandes de la première série dont la sécrétion est alors singulièrement accélérée. Ainsi la digestion et le coït impriment toujours un nouveau degré d'activité aux sécrétions bilieuse et spermatique, qui pourtant sont continues.

Telle est donc la fonction des glandes : une action organique qui s'exerce d'une manière continue, comme celle de tous les autres tissus, mais à laquelle l'influence d'un autre organe imprime de temps en temps un nouveau degré d'activité; ce qui leur est encore commun avec les muscles, les sens et tout ce qu'il y a de plus vivant dans l'économie. On n'aperçoit nullement dans tout ce mécanisme une combinaison d'efforts multipliés de la part de plusieurs organes, soit pour faire arriver à la glande les fluides sur lesquels elle doit travailler, soit pour la seconder dans leur élaboration et dans leur excrétion. La plus légère impulsion sympathique suffit pour augmenter ou altérer la sécrétion; et l'instant d'après la voit rentrer dans ses limites accoutumées.

Pour juger si ces phénomènes ont quelque chose

d'analogue avec ceux de l'inflammation, examinons maintenant ces derniers.

Phénomènes d'une inflammation.

Une partie était en harmonie avec tout le reste, c'est-à-dire qu'elle avait sa mesure ordinaire de sensibilité, de motilité, et que les fluides y arrivaient en proportion de ses besoins, s'en retournaient avec facilité, et subissaient, dans son tissu, les transformations nécessaires. Tout-à-coup une telle partie reçoit un surcroît de stimulation, sa sensibilité augmente, le sang est appelé précipitamment dans son tissu, et n'en sort pas dans la même proportion; car ce tissu se gonfle et le sang injecte des vaisseaux où il ne pénétrait pas auparavant. La chaleur de la partie et la pulsation de ses artères, qui n'étaient pas perçues, deviennent autant de causes de douleur. Tels sont les phénomènes de l'inflammation; quelquefois ils diminuent au bout d'un certain nombre de jours, en même temps qu'il se forme un liquide qu'on appelle pus, et qui est résorbé, évacué par transudation ou rassemblé dans un foyer, selon la structure de la partie malade; mais, dans mille autres circonstances, la désorganisation rapide ou lente du tissu enflammé accompagne l'altération des fluides, et devient le terme de l'irritation inflammatoire.

Voilà pour les phénomènes locaux; les sympathiques dépendent de la transmission de l'irritation locale, soit au cœur, soit aux viscères contenus dans les trois cavités splanchniques, d'où résulte chaleur, fréquence du pouls, lassitude, inappétence, etc. Je le demande maintenant, quels rapports peut-on trouver entre une phlegmasie et la sécrétion?... Le premier de ces rapports est fondé sur la ressemblance du pus avec

le produit de la sécrétion glanduleuse. Depuis que l'on a dit *le pus est sécrété*, on a cru avoir trouvé le mot de l'énigme. On a d'abord comparé les deux sécrétions l'une avec l'autre; ensuite, après avoir établi un parallèle entre les phénomènes accessoires, on n'a plus hésité à proclamer l'analogie; mais sous ces deux rapports elle est également défectueuse.

Dissertation sur tous ces phènomènes.

D'abord, sous le rapport des phénomènes locaux, on a pris pour prototype des suppurations, celle du tissu cellulaire. On n'a pas réfléchi que dans chaque tissu on observe des différences dans le produit de l'inflammation; que, dans certaines nuances, ce phénomène ne fournit aucune exsudation; enfin que la sécrétion est un mode d'action organique qui appartient à la santé, tandis que la suppuration n'est qu'un des résultats d'un mode d'action organique dépravé, je veux dire de la phlegmasie, qui peut aussi-bien produire la congestion suffocative de l'organe, sa gangrène ou sa désorganisation progressive, que le degré d'irritation qui donne du pus blanc et semblable à la crème. En second lieu, sous le rapport des phénomènes concomitants, la différence entre la sécrétion et l'inflammation est peut-être encore plus tranchée. En effet, la sécrétion se fait tacitement, sans troubler aucun viscère; ce sont plutôt ces derniers qui la dérangent en l'accélérant, la supprimant, la dépravant par l'irritation qu'ils transmettent à son organe. Ainsi la sécrétion, loin d'être active dans ses rapports avec les autres appareils, est plutôt passive : seulement quand son produit est accumulé sur une surface sensible, ou dépravé dans ses propriétés chimiques, il peut devenir une cause assez puissante d'irritation.

Les rapports sont à-peu-près en sens inverse dans la phlegmasie. C'est par l'influence de l'organe enflammé que le pouls s'accélère, que l'appareil gastrique s'échauffe, que celui de la locomotion devient douloureux, que les fonctions intellectuelles sont dérangées et que l'action des principaux sécréteurs est intervertie. Le pus est-il formé, tous ces phénomènes se dissipent, à moins que l'accumulation de ce produit ne perpétue les accidents en faisant naître une inflammation consécutive.

Conclusion.

Ainsi l'analogie ne se soutient pas plus dans les phénomènes sympathiques, que dans les locaux; et si Bordeu, Barthez et leur école, les avaient expliqués comme nous venons de le faire, ils n'auraient jamais eu l'idée d'imaginer une semblable comparaison; mais leur manière de les interpréter était bien différente; elle était purement hypothétique, ainsi que nous l'allons voir.

Comment Barthez explique la sécrétion.

Pour la sécrétion, Barthez supposait que le principe vital, quand il avait senti la nécessité d'une sécrétion, expédiait une somme de forces vers l'organe sécréteur, et faisait simultanément agir un certain nombre d'organes pour le seconder; ce concours de mouvement était comparé à un accès de fièvre, dont le résultat définitif était la sécrétion. C'était donc la sécrétion que le principe vital avait eu en vue.

Comment il explique l'inflammation.

Pour l'inflammation, on supposait le principe vital, incommodé par une cause quelconque agissant dans l'intérieur des tissus, telle que la pléthore, une matière étrangère, un venin. Ses sécréteurs, ses dépurateurs ordinaires ne lui suffisant plus pour maintenir le bon ordre dans ses états, il méditait un grand coup.

Pour l'exécuter, il agissait comme dans la sécrétion, il envoyait un surcroît de forces à un organe dont il méditait l'inflammation; ce qui s'opérait quelquefois aux dépens de l'énergie des parties externes, d'où résultait le frisson : dans tous les cas, plusieurs organes étaient obligés d'entrer simultanément en action pour concourir à former la congestion de l'organe destiné à subir l'inflammation, et tout cela devait finir par une élaboration d'humeur et une évacuation que l'on comparait aux sécrétions.

D'où il tire sa distinction.

On voit maintenant où Barthez a pris l'idée de sa distinction des synergies et des sympathies. Quand il a méconnu les sympathies, et, qu'en vertu de l'extension qu'il donnait aux idées d'Hippocrate, il les a prises pour des efforts bien combinés de son principe vital, il leur a donné le nom de synergie. Or, nous avons vu que cette erreur avait été commise dans deux cas très-différents, 1° quand un sécréteur est forcé par l'irritation d'un autre organe d'entrer en action; 2° quand un organe enflammé oblige d'autres organes de partager son irritation. La supposition de Barthez est, pour le premier cas, fort inexacte; car le concours des organes irrités avec celui qui secrète est, quoiqu'il assure le contraire, une véritable sympathie nerveuse; mais, pour le second cas, l'hypothèse de notre auteur est précisément le contrepied de la vérité, puisque l'organe enflammé, loin d'être passif comme il le représente, est au contraire fort actif dans ses rapports avec les autres organes. Il ne reçoit pas la congestion de leurs efforts réunis; mais sa souffrance, qui leur est transmise par les nerfs, détermine chez eux un surcroît de sensibilité et de mouve-

1° Des synergies.
2° Des sympathies.

ment, c'est-à-dire, une congestion de même nature que la sienne.

Lorsque les phénomènes sympathiques ont paru sans but déterminé au professeur Barthez, il leur a conservé le nom de sympathies; il n'a pas vu que les cas qu'il en donne pour exemple, ne diffèrent de ses synergies que par le degré, ou par les circonstances dans lesquelles il les a observées. Par le degré; car dans ce qu'il nomme sympathies, les nerfs de relation sont plus affectés que dans ses synergies, ce qui fait ressortir davantage ce phénomène; par les circonstances, c'est-à-dire, que ses sympathies ont particulièrement été observées dans l'état d'apyrexie, état où les phénomènes organiques sont moins saillants que ceux de relation. On voit par-là que les synergies de Barthez ne sont, dans la plupart des cas, que des sympathies organiques qu'il a méconnues, et que ses sympathies n'ont conservé ce nom que parce qu'il n'a pas compris qu'elles n'étaient autre chose que le même phénomène, plus exprimé dans les fonctions relatives que dans la vie intérieure.

Toutefois, comme la séparation entre les fonctions relatives et les fonctions intérieures, n'est pas toujours bien tranchée, nous trouverons dans les sympathies admises par le professeur de Montpellier, des phénomènes de l'un et de l'autre genre; c'est ce dont il est facile de s'assurer en analysant l'énumération qu'il nous en a donnée.

Énumération de ses sympathies.

Sa première section traite *des sympathies des organes qui n'ont entre eux aucun rapport sensible.* L'auteur désigne par ces expressions les organes qui ne reçoivent pas de gros cordons symétriques ou des

nerfs de relation d'une origine commune et d'un volume égal; ce qui signifie qu'il a pris pour prototype des sympathies celles qui se manifestent dans les fonctions des sens et dans les mouvements des muscles locomoteurs; et il lui paraît fort étrange qu'on puisse en rencontrer d'autres. Il cite pour exemple de ces sympathies extraordinaires, qui pourtant ont avec ses synergies un rapport qu'il n'aperçoit pas, la mue de la voix et l'accroissement du sein provoqués à la puberté par le développement des organes génitaux; les rapports des oreillons avec les testicules; les céphalalgies causées par les lésions de l'utérus, tel est le *clou hystérique;* les abcès du foie qui surviennent aux plaies de la tête, les apoplexies, les épilepsies, les héméralopies, dont la cause est dans l'estomac, les paralysies des extrémités par la colique du Poitou. Bien que Barthez n'eût pas une idée juste de cet état de l'utérus, de l'estomac, des intestins, qui produit les phénomènes secondaires dont il nous entretient, on ne peut se dissimuler qu'il était sur la voie de la découverte des sympathies inflammatoires; mais les préjugés empruntés d'Hippocrate l'ont empêché d'aller plus loin, en lui représentant les sympathies de l'état fébrile aigu sous un aspect tout différent de celui où il voyait celles de l'état d'apyrexie.

Viennent ensuite les sympathies des organes qui se ressemblent par leur structure et par leurs fonctions : tels sont le passage de l'ophtalmie d'un œil à l'autre; la suppression de la sécrétion urinaire du rein sain par l'influence du rein malade; la tendance à répéter avec un membre les mouvements que l'on exécute avec l'autre; les métastases qui se font du tissu

cellulaire d'une région sur celui d'une autre, et qui ne dépendent pas de l'infiltration ou du glissement du pus; la cessation des hémorragies par l'impression de l'eau froide sur une partie éloignée; le rétablissement de la suppuration sur la surface desséchée d'un ancien vésicatoire par l'application d'un nouveau sur le point correspondant de l'autre côté du corps (1); le gonflement de plusieurs glandes conglobées déterminé par celui de l'une d'entre elles; la difficulté de la déglutition occasionée par la gastrite (2); la suspension de la digestion par les blessures des intestins. Il met encore sur la même ligne les sympathies des organes dont les sécrétions, sont associées comme l'utérus et les mamelles.

Il place après tout cela les sympathies d'organes ayant entre eux des connexions par des tissus intermédiaires vasculeux, nerveux, cellulaires, fibreux, etc., telles que celles qui ont lieu entre l'estomac, le diaphragme et le cœur. C'est ainsi que la cardialgie et la gastrodynie produisent les palpitations et l'intermittence du pouls. La correspondance du col de la vessie avec le rectum; les convulsions des muscles dits accélérateurs à l'occasion de l'irritation de l'urètre; celles du diaphragme produites par le chatouillement des flancs, lui paraissent des phénomènes de même ordre. Il mentionne aussi les sympathies des viscères creux

(1) Je puis citer un fait à-peu-près semblable; car j'ai vu des rougeurs suivies d'une éruption croûteuse sur la jambe gauche, produites par un liniment ammoniacal avec lequel on avait frotté la jambe droite attaquée de paralysie.

(2) Après avoir apprécié ce fait, l'auteur ne se rendra pas raison de la dysphagie des prétendues fièvres malignes !

avec les ouvertures des membranes muqueuses et les attribue à la continuité du même tissu : tels sont les démangeaisons au gland par la présence d'un calcul dans la vessie; la douleur des gencives ou le prurit du nez causés par les vers des intestins; la diarrhée par dentition; les aphthes qui dépendent de la dysenterie; le tremblement de la lèvre inférieure qui précède le vomissement.

Je passe sur une foule d'autres sympathies : il en est de purement hypothétiques comme celles de la veine-porte avec le diaphragme; d'autres sont réelles, mais on ne voit pas pourquoi l'auteur n'en a pas multiplié le nombre bien davantage; car dans le fait tous les phénomènes de l'économie qui ne sont pas purement locaux, ne peuvent s'expliquer que par le moyen des sympathies.

Il en a une idée fausse.

En somme, on voit assez que Barthez a beaucoup observé les phénomènes sympathiques, mais qu'il s'en est fait une fausse idée; ce qui revient à dire qu'il les a mal observés. Il a isolé les uns des autres, et classé d'une manière arbitraire des phénomènes qui sont essentiellement de même nature. Ce qui l'induit en erreur, c'est toujours son principe vital. Quand les phénomènes sympathiques se manifestent dans un ordre régulier, et que l'auteur croit pouvoir en déterminer la fin, il y voit l'œuvre bien dirigée de ce principe, et les appelle synergies, c'est-à-dire, efforts combinés, agissant simultanément pour un but unique, et témoignant l'existence d'une force active et qui veille à l'entretien de la vie : tels sont les actes vitaux dont l'ensemble exécute la respiration, la digestion, l'éternument, la toux, la défécation, l'accouchement, etc., phéno-

mènes auxquels il assimile sans hésiter la formation, le développement, la terminaison de l'état fébrile qu'il croit essentiel, et des phlegmasies qui lui sont connues. Lorsqu'au contraire il observe des mouvements dont il ne saisit pas la coordination, et dont il ne voit pas clairement le but, il n'y reconnaît plus l'œuvre de son principe vital; il se trouve alors forcé de le supposer en défaut, ou de déclarer nettement qu'il ne connaît pas la raison de ces phénomènes, en apparence si discordants. C'est pour éviter les deux extrêmes qu'il les sépare des autres en leur donnant le nom de sympathies : tels sont en effet tous les phénomènes que je viens de rapporter, d'après Barthez, pour l'état de santé, et pour l'état de maladie, ceux qui constituent les affections chroniques. De là aussi l'idée de solliciter le principe vital, afin qu'il déploie des synergies dans ces dernières, et qu'il les assimile, le plus promptement possible, aux aiguës, pour en finir.

Après tout ce que j'ai dit du professeur Barthez, il serait fort inutile de me livrer à l'examen approfondi de la doctrine de Dumas. En vain lui accorde-t-on l'honneur d'avoir rattaché les éléments des maladies que Barthez avait considérés d'une manière trop abstraite, aux divers organes de l'économie vivante. Il suffit de réfléchir à la manière dont il a exécuté ce rapprochement, pour se convaincre qu'il n'a pas été fait avec justesse. En effet, Dumas attribue bien les maladies à l'exaltation, à la diminution et aux altérations des forces des divers organes; mais ces exaltations et ces diminutions ne sont point unies entre elles par un lien commun qui les constitue essentiel- Doctrine de Dumas.

lement de la même nature. Le phénomène unique de l'irritation qui devrait former ce lien, n'existe pas dans l'ouvrage de Dumas, sur les maladies chroniques. En d'autres termes, les maladies ne sont point chez lui de simples modifications de l'action organique, variant sous l'influence des différents modificateurs de l'homme vivant. Ce sont les entités des auteurs qui l'ont précédé, avec leurs marches, leurs crises, leur obéissance aux ordres du principe vital et leur indépendance des milliers d'agents qui ne cessent de nous irriter à chaque instant de notre existence. En un mot les *maladies* des anciens ne sont pas décomposées pour en former de nouvelles avec leurs éléments, c'est-à-dire, pour rapporter les symptômes qui les constituent aux différents organes dont ils dépendent, comme on le fait dans la doctrine physiologique. Elles sont admises telles qu'elles avaient été transmises, c'est-à-dire informes, indéchiffrables, et tout le travail physiologique de l'auteur se borne à les expliquer à la manière de Brown, sans s'interdire le droit de leur donner, en cas d'embarras, les explications des autres doctrines. En outre, ces entités, malgré la succession fatale de leurs périodes, sont mises en rapport avec des spécifiques qu'on a chargés d'abaisser, de relever le ton des organes où on les suppose, ou d'altérer d'une autre manière, et selon le système qu'on a choisi pour résoudre chaque difficulté, les propriétés vitales qu'on a jugé à propos d'admettre dans les tissus; les phénomènes des maladies chroniques y sont toujours considérés d'une manière générale. Ce sont des généralités sur la force, la faiblesse, le relâchement, la tension, la sécheresse,

l'humidité, les qualités des fluides, les éléments des maladies, pléthore, diathèse inflammatoire, bilieuse, scorbutique, les marches, les durées, les terminaisons les crises, etc., etc., avec toutes les modifications, les corrections, les exceptions que l'on est toujours obligé d'apporter aux propositions trop générales. Que pouvait-il résulter d'une semblable méthode?... Un ouvrage confus, tellement vague, obscur, soporifique et fatigant, que malgré tous les éloges qu'on lui a donnés, et la prévention favorable avec laquelle chacun en commence la lecture, à peine trouve-t-on un homme d'un sens droit et de bon goût qui soit parvenu à la terminer. Ainsi quoiqu'il contienne des faits curieux, des vues ingénieuses, et quelquefois d'excellents conseils thérapeutiques, cet ouvrage ne rend presque aucun service à la médecine pratique, pour l'avantage de laquelle il paraît avoir été entrepris.

CHAPITRE XII.

Travaux de Cabanis.

Après les écrivains dont je viens de parler, on peut encore citer Cabanis auquel la physiologie devra beaucoup dès qu'on aura fécondé quelques-unes de ses idées. Cet auteur a rendu à la médecine plus de

service qu'il ne le soupçonnait lui-même. C'est ce qu'il faut démontrer à mes lecteurs.

Il attribua les idées aux sensations.

Cabanis, philosophe et idéologiste, attribuant avec Locke, Condillac, Destutt-Tracy, etc., toutes nos idées à des impressions faites sur les organes, toutes nos déterminations au plaisir ou à la douleur, a fait remarquer que les sources des unes et des autres ne résident pas uniquement dans ce qu'on appelle les sens. Il soutient que dans l'intérieur du corps, dans les viscères, sans y comprendre le cerveau, il se passe des changements dont cet organe a connaissance par le moyen des nerfs qu'il envoie dans les différents tissus. C'est ce qu'il nomme des impressions internes, résultant du jeu des différents organes.

Il en reconnaît d'internes.

Il rapporte à ces impressions, 1° les déterminations qui se manifestent dans l'enfance, dans les jeunes animaux, au moment de la naissance, et les passions qui se peignent alors sur leur physionomie; 2° les déterminations qui tiennent au développement des organes de la génération; 3° celles qui sont relatives, dans certaines espèces, à des organes qui n'existent pas encore; 4° l'instinct matériel; 5° les effets de la mutilation; en un mot, tout ce que l'on nomme *instinct* par opposition à ce que l'on appelle *détermination raisonnée*.

On répugnait à cette innovation.

Cette désignation est bien vague; aussi n'a-t-elle point d'abord été comprise; et j'ai vu, il y a vingt ans, accueillir avec des sarcasmes un élève qui soutint, d'après Cabanis, dans une thèse publique, que le siége de l'instinct était placé dans les viscères. La thèse, après avoir été admise, fut rejetée, et le candidat tenu d'en présenter une seconde. Lorsque l'école de Paris

traitait avec autant de sévérité un jeune homme qui n'avait d'autre tort que de soutenir l'opinion de l'un de ses membres, il faut bien convenir que celui-ci n'avait pas réussi à rendre son opinion bien probable. Quoi qu'il en soit, cette opinion est un trait de lumière que rien ne saurait éclipser, une mine féconde de vérités du premier ordre, et qui ne pouvait manquer avec le temps d'être exploitée.

Bichat l'adopta.

Déjà Bichat l'avait mise à profit en enseignant que les passions résident dans les viscères; mais il n'a pas assez vécu pour développer cette idée, qui fut également celle des anciens philosophes; et on ne la verrait pas aujourd'hui combatue par des médecins qui accordent tout au cerveau, si cet auteur l'avait produite escortée de toutes les raisons qui doivent lui servir d'appui.

M. Richerand aussi.

M. le professeur Richerand se range du côté de Cabanis pour rapporter aux viscères les déterminations instinctives; et la vérité de ce fait ne paraît plus aujourd'hui contestée que par M. le docteur Gall. Voilà un pas que nous devons au génie de l'auteur des *rapports du physique* et *du moral*. Le même professeur Richerand accorde bien aux viscères de donner naissance aux appétits d'où naissent certaines passions; mais il rapporte celles-ci aux facultés (1) intellectuelles; de sorte que les passions se composeraient de déterminations partant des viscères, et par conséquent instinctives, et des opérations intellectuelles. J'avais déjà traité cette question en 1803 dans ma dissertation inaugurale, où je soutiens que

(1) *Nouveaux éléments de physiologie*, sixième édition, 1814.

jamais les facultés intellectuelles ne s'exécutent sans un mélange de passion, et que, *vice versa*, les passions ne peuvent avoir lieu ni être entretenues autrement que par les *phénomènes de l'intelligence* (1).

Néanmoins tout cela est encore si vague dans les auteurs qui adoptent cette manière de voir, que la plupart d'entre eux l'admettent bien plutôt comme une chose de sentiment que comme une vérité susceptible d'une démonstration rigoureuse. Pour moi qui ai passé une partie de ma vie à chercher quelle application l'on peut faire de la physiologie à la médecine, je n'avais garde d'oublier des phénomènes aussi intéressants. J'ai donc cherché les rapports qu'ils pouvaient avoir avec cette science dans mon cours de *physiologie appliquée à la pathologie*; et c'est delà que je tirerai, en temps opportun, des raisonnements qui feront voir que l'idée du docteur Cabanis est effec-

Mon opinion.

(1) *Recherches sur la fièvre hectique, considérée comme dépendante d'une lésion d'action des différents systèmes, sans vice organique.* Paris, an XI, 1803. On peut consulter cet ouvrage dont j'adopte les conclusions sur cet article. Quant à l'*essentialité* de la fièvre hectique, on sent assez combien mon opinion diffère présentement de ce qu'elle était alors. On voit dans cet opuscule, ainsi que dans l'*histoire des phlegmasies* qui parut cinq ans plus tard, les efforts que je fais pour me dégager du chaos de la médecine des écoles. Quelques personnes ont eu assez peu de sens pour opposer mes opinions d'alors à celles d'aujourd'hui, dans l'espoir de me trouver en contradiction; comme si l'on pouvait être étonné qu'un homme plongé dans le sommeil ne distingue pas les objets qui sont autour de lui. Eh bien! ce sommeil de l'erreur, je le devais à mes premières études; et ce n'est pas sans un bien pénible travail que je commence depuis quelque temps à ouvrir les yeux à la lumière de la vérité.

tivement une des clefs de l'étiologie et de la thérapeutique.

On peut, en attendant, consulter la thèse du docteur Balenchana, jeune médecin espagnol, élève de l'école de Paris, soutenue en août 1820, sur la distinction de l'instinct et de l'intelligence. On trouvera dans cette thèse, que l'école a fort bien accueillie, quelques-unes de ces preuves qu'il a extraites du cours inédit dont je viens de parler.

Cabanis est ontologiste en pathologie.

Quoique l'ouvrage de Cabanis sur les rapports du physique et du moral, en représentant le cerveau comme intermédiaire entre la vie intérieure et celle de relation, soit fait pour jeter la plus vive lumière sur les causes et sur le traitement des maladies, son auteur n'a point eu le bonheur de s'en douter; et tout en fournissant de quoi combattre l'ontologie, il a été lui-même aussi ontologiste qu'aucun de ceux qui l'ont précédé. Sans recourir à son Traité des maladies catarrhales, dont l'opinion fit justice dès son apparition, j'en trouve les preuves au milieu des belles idées dont je suis ici l'apologiste, puisqu'il attribue les scrofules, le rachitis, la lèpre à une dégénération de la lymphe, et la mélancolie à l'acrimonie des humeurs. Une pareille doctrine présente effectivement tous les inconvénients que nous avons déjà tant de fois signalés; savoir, de mettre les effets à la place des causes; de consacrer comme démontrées des entités morbides purement hypothétiques; de supposer l'existence d'autres entités thérapeutiques qui vont agir contre les premières par une sorte d'affinité ou d'antipathie; le tout sans s'occuper des modifications reçues par l'estomac, ni de celles qu'il peut lui-même transmettre

au reste de l'économie, selon le degré de susceptibilité dans lequel il s'est offert aux médicamens irritans.

Il est vague en physiologie.

Si l'on étudie les autres ouvrages de Cabanis, on y admire de belles pensées, des vues philanthropiques, et presque toujours une éloquence qui touche, qui attache, et qui fait aimer l'auteur. Malgré ces précieuses qualités, Cabanis est vague; il vous promet beaucoup, et ne vous satisfait pas dans la même proportion. Il vous fait entrevoir le vaste horizon de la science, mais c'est à travers un nuage qu'il ne peut pas dissiper. Il vous découvre, en quelque sorte, la perspective d'un jardin délicieux; mais il n'a pas les moyens de vous y faire pénétrer.

Ses titres à la gloire.

Telles sont les impressions que j'éprouve en lisant les ouvrages de cet auteur, dont les titres de gloire sont, à mon avis, d'avoir entrevu moins obscurément qu'on ne l'avait fait avant lui les liens qui unissent le physique avec le moral; d'avoir mieux fait sentir qu'aucun autre écrivain que les solides, c'est-à-dire les nerfs, sont les moyens qui établissent cette union; enfin, et c'est pour moi son plus bel éloge, d'avoir appelé l'attention des observateurs sur les sensations internes, afin de les faire entrer en ligne de compte dans la devise si renommée : *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu.*

CHAPITRE XIII.

De la nosographie philosophique.

Quel est le but de cet ouvrage.

APRÈS tous les développements dans lesquels je suis entré en comparant les principales théories médicales avec la doctrine physiologique, j'espère que je pourrai être entendu dans la recherche que je vais faire des principes qui ont servi de base à la nosographie philosophique. L'auteur de cet ouvrage s'est soigneusement abstenu de toute définition sur l'essence et sur l'objet de la médecine. Il a supposé que cette science était assise sur des fondements inébranlables. Il commence par parler à ses lecteurs des maladies comme de choses connues. Son unique but est de disposer les objets dans un ordre lumineux qui en facilite l'étude, et fasse disparaître l'incertitude et l'hésitation qui ont coutume d'accompagner l'exercice de la médecine. Pour y parvenir il entreprend de dresser un cadre nosologique dans lequel viennent se ranger toutes nos infirmités. Ce tableau est censé contenir les caractères de chacune de nos maladies, placés au-dessous de leur dénomination. Il doit offrir leur marche depuis le commencement jusqu'à la fin. Quant à leur traitement il est négligé comme objet secondaire, comme une sorte de formalité qui ne peut exercer d'influence sur leurs caractères et sur leur marche.

Arrêtons-nous un instant pour faire apercevoir les vices de ces idées fondamentales.

Ce ne sont pas de vraies maladies qu'il a classées.

Nous rappellerons d'abord que les dénominations transmises par les anciens auteurs comme représentatives des maladies, sont loin d'offrir à l'esprit des objets bien déterminés, puisque ces prétendues maladies se confondent entre elles, ainsi que nous l'avons prouvé. Or, l'auteur de la nosographie ne s'occupe qu'à disposer dans un certain ordre ces dénominations qui ne constituent pas des maladies réelles, mais des groupes de symptômes arbitrairement formés. Donc il n'a point classé ni coordonné de véritables maladies; mais des abstractions d'un sens mal déterminé.

Manière dont il conçoit leur marche.

Il assigne à ces prétendues maladies une marche déterminée et indépendante du traitement; c'est-à-dire qu'il fait varier ces groupes de symptômes pendant une période de temps limitée, en diversifiant leurs éléments constitutifs, sans tenir compte des modificateurs ou agents externes qui peuvent intervenir..... Nouvelle erreur; car quel que soit le groupe de symptômes que l'on présente à l'attention de l'observateur, les formes qu'il revêt en se défigurant, sont toujours subordonnées à l'influence de ces modificateurs. Prenons pour exemple le phlegmon, la plus simple des maladies. Qu'on le traite par des stimulants, sa marche sera différente de celle qu'il affectera s'il est attaqué par des antiphlogistiques qui puissent empêcher la génération du pus. Mais supposons que celui-ci soit formé, les résultats de la collection offriront une foule de différences suivant qu'elle sera superficielle ou profonde, ouverte ou non ouverte, et suivant que les viscères seront plus ou moins stimulés par le traitement, le

régime, l'exercice, les passions, etc. Il résulte de là que ce que l'on dira d'un phlegmon ne sera point applicable à mille autres, et que par conséquent l'idée complète du phlgemon ne pourra être offerte dans le cercle rétréci d'une nosologie, mais exigera toujours une histoire détaillée dans laquelle on aura égard à toutes les circonstances que nous venons d'indiquer. Il en est ainsi de toutes les autres maladies; par conséquent celui qui prétendra donner l'idée de chacune d'elles par l'énumération d'un petit nombre de caractères, ne présentera à ses lecteurs qu'un point très-circonscrit de leur histoire, une de leurs phases, un moment de leur durée, et jamais la notion complète d'une véritable maladie.

Difficultés qui résultent de cette manière.

Mais parmi les formes diverses que peut revêtir une maladie, quelle sera celle que choisira le nosologiste pour créer son modèle? Prendra-t-il, comme l'auteur que nous examinons, celle qui se présente quand la maladie est abandonnée à la nature? Dans ce cas il en aura plus d'une, car les phénomènes morbides auxquels on n'oppose aucune entrave, se déploient le plus souvent sur plusieurs organes qui sont successivement affectés; et voilà plusieurs entités pathologiques qui se confondent avec celle que l'on nous donne pour la principale. En vain répondrait-on que le nosologiste peut faire abstraction des complications; celui qui connaît les liaisons sympathiques qui unissent les différents départements organiques, sait très-bien que cette espèce d'abstraction est impraticable.

A ce premier inconvénient, qui n'est que pour l'étude de l'objet que nous voulons connaître, il s'en joint un autre plus important; c'est que les maladies abandon-

nées à l'autocratie de la nature sont trop souvent funestes. De sorte que le médecin qui, pour avoir un objet conforme à son modèle nosologique, voudra s'en rapporter aux ressources de la nature, verra se multiplier les catastrophes funestes, et s'y habituera à tel point qu'il n'aura jamais l'idée de ce que l'art peut opérer dans la majeure partie des cas pathologiques (1).

Supposons maintenant que le nosologiste ait choisi son modèle parmi les maladies dont l'art a interrompu et diversifié la marche. Oh! pour lors ce modèle cessera d'être applicable à tous les autres cas.... Il faut donc absolument, si l'on veut donner l'idée d'une affection quelconque, qu'on la suppose dans toutes les circonstances que l'influence plus ou moins active des modificateurs ou agents externes peut exercer sur elle. Il faut qu'en présentant toutes les phases de son histoire, on apprécie l'action de chacun de ces agents, afin de mettre le lecteur en état de la reconnaître dans quelque temps de la maladie qu'il puisse être appelé, et de choisir aux différentes époques les modificateurs ou moyens thérapeutiques qui lui paraîtront le plus avantageux.

S'il est bien prouvé que toutes les vicissitudes des maladies sont uniquement dépendantes de l'affection successive des divers organes qui sont alternativement plus ou moins irrités, et qui s'influencent d'une manière plus ou moins active selon la constitution des individus, présenter l'histoire d'une maladie en la suivant dans toutes les formes qu'elle peut revêtir, c'est

(1) Voyez à ce sujet nos réflexions sur la doctrine d'Hippocrate.

étudier plusieurs organes souffrant alternativement à différents degrés. Donc ce n'est pas étudier une seule entité pathologique, ou bien une seule maladie; donc il n'est pas possible de tracer un cadre nosologique parfait en offrant pour modèle un groupe invariable de symptômes, ni même en faisant subir à ce groupe des transfigurations multipliées, à moins que l'on ne rapporte ces formes diverses à l'affection des différents organes. Or, rapporter ces mêmes formes à l'affection des divers organes, c'est tenir compte de l'action des modificateurs. Nous l'avons prouvé. Donc il est impossible de former un cadre nosologique où les maladies seraient présentées d'une manière absolue, avec une marche nécessaire, fatale et indépendante des modificateurs.

Or, le cadre de la *Nosographie philosophique* est fait dans ce dernier esprit. Il est donc essentiellement vicieux, et c'est ce que je vais essayer de démontrer avec détail en suivant son auteur dans toutes les divisions de son ouvrage. Conclusion.

SECTION Ire.

Classe des fièvres.

C'est par les fièvres que l'auteur entre en matière. Il s'abstient de définir la fièvre en général. On ne sait même s'il l'admet; mais il reconnaît des fièvres particulières dont il prétend nous donner une idée complète par l'énumération des phénomènes qui les constituent. Ainsi le nosographe suppose nécessairement que tout le monde est d'accord sur l'existence de ces

Elles ne sont point définies.

fièvres. Il soutient après cela qu'on les a toujours confondues, et se propose de les faire mieux connaître en assignant à chacune d'elles ses caractères particuliers. Ces fièvres sont au nombre de six, l'*inflammatoire* ou *angioténique*; la *bilieuse* ou *gastrique*; la *muqueuse*, *pituiteuse* ou *glutineuse* des auteurs, ou *adénoméningée*: la *putride* qu'il nomme *adynamique*; la *maligne* qu'il qualifie d'*ataxique*, c'est-à-dire sans ordre, irrégulière; l'*adéno-nerveuse* ou pestilentielle. Nous allons examiner successivement ces six ordres de fièvres; mais auparavant il faut signaler le premier tort de l'auteur, celui d'avoir négligé de traiter de la fièvre en général.

Leur énumération

L'auteur a négligé la fièvre en général.

Quand il serait vrai qu'il existât six ordres de fièvres différentes des inflammations, ce qui n'est pas, encore serait-il certain qu'il y aurait entre elles réciproquement, ainsi qu'entre elles et ces phlegmasies, quelque chose de commun; et ce quelque chose c'est l'état fébrile. Cette proposition est contenue implicitement dans la dénomination générale de *fièvre* qu'on assigne à chacune des six qu'on reconnaît; on la retrouve encore dans le langage de l'auteur qui ne saurait se dispenser d'admettre la fièvre en général comme effet des inflammations qu'il décrit. Enfin l'on trouve cette même idée dans les expressions de fièvres essentielles ou primitives appliquées à six formes particulières de l'état fébrile, pour les distinguer d'autres formes qui ont conservé la dénomination d'inflammations ou phlegmasies. En effet, quoique les mots *fièvres essentielles* ne soient pas définis, il est clair d'après cette opposition, que l'on entend par-là des états fébriles qui ne dépendent point d'une inflammation partielle.

Puisque le nosographe est convaincu d'avoir admis la fièvre, en général, pourquoi n'en parle-t-il point? Des recherches physiologiques sur cet objet l'auraient peut-être conduit à une théorie différente de celle qu'il a admise; elles auraient du moins provoqué des réflexions qui auraient amené des découvertes capables de concourir aux progrès de la science. Mais, loin de traiter cette question, l'auteur défend impérieusement aux autres de s'en occuper. Première inconséquence, à laquelle il faut essayer de suppléer afin d'éclairer nos discussions sur la *Nosographie philosophique*.

Véritable définition de la fièvre.

Si l'on a lu attentivement ce que nous avons dit dans le courant de cet ouvrage, on en déduira sans difficulté que la fièvre n'est autre chose qu'une accélération du cours du sang produite par celle des contractions du cœur, avec augmentation de la calorification et une lésion des fonctions principales. Cet état de l'économie est toujours dépendant d'une irritation locale. Jamais on n'a vu, et jamais on ne verra un cas de fièvre où tous les tissus du corps vivant soient également irrités. Il est bien vrai que le cours du sang est précipité dans tous les tissus, et que la chaleur est par-tout augmentée dans les fièvres; mais cela ne prouve pas que la cause de ces phénomènes réside dans tous les points du corps. Si cela le prouvait, il faudrait donner le nom de fièvre essentielle à celle qui est provoquée par une péripneumonie ou par un phlegmon.

Sa cause prochaine.

Puisque l'accélération du cours du sang, et l'augmentation générale de l'action calorifiante n'établissent point que l'irritation qui détermine la fièvre soit

répandue au même degré dans tout le corps, il faut d'autres raisons pour admettre des fièvres essentielles.

Ce qui la constitue essentielle pour les auteurs.

Les auteurs les ont puisées dans l'absence de l'irritation inflammatoire d'un organe déterminé, irritation qui se reconnaît aux quatre caractères suivants : à la *tumeur*, à la *rougeur*, à la *chaleur* et à la *douleur* (1). Toutes les fois qu'ils ont pu constater que l'accélération du cours du sang et la chaleur générale sont provoquées par une affection locale réunissant ces quatre caractères, ils ont prononcé que cette accélération et cette chaleur, qui constituent la fièvre, sont des phénomènes consécutifs, et la fièvre a été dite *symptomatique* ou *secondaire*. Ils l'ont considérée comme *primitive* ou *essentielle*, lorsqu'ils n'ont pu l'attribuer à une pareille affection locale.

Examen de celles de M. Pinel.

Ce principe une fois admis, il ne s'agit plus que de s'assurer si les fièvres qu'ils ont appelées *primitives* ou *essentielles* ne seraient pas dépendantes d'une pareille affection locale, dont le diagnostic aurait échappé à leurs recherches. Or, l'occasion de nous livrer à cette vérification se présente naturellement ici en examinant les caractères des six fièvres dites essentielles de la nosographie philosophique.

De la fièvre angioténique.

La première de ces six fièvres ou l'*angioténique* est caractérisée par l'accélération des battements du cœur, avec un pouls grand et plein, sans que, d'après leur manière de voir, quatre caractères de l'inflammation puissent être aperçus dans aucun point déterminé. Ces quatre caractères existent, mais ils sont généraux, suivant les auteurs; le corps entier les réunit, il se trouve précisément dans l'état où serait une

(1) Voyez nos réflexions sur la doctrine de Hunter.

partie enflammée; et voilà la raison pour laquelle les auteurs ont donné à cette fièvre le nom d'inflammatoire, qui représente une inflammation universelle.

Le nosographe a modifié cette idée, en fixant l'attention sur l'appareil sanguin, par son mot *angioténique*. La fièvre angioténique est donc pour lui une inflammation générale des vaisseaux sanguins, ou, si le mot inflammation répugne, un état de tension et d'irritation uniformément réparti dans les tuniques des vaisseaux sanguins. Accordons-lui que ces conditions suffisent pour établir que cette fièvre soit essentielle; alors s'il est bien démontré qu'elle ne les réunit pas, elle cessera de mériter un pareil titre.

Idée qu'il en donne.

Est-elle juste ?

Si l'irritation était au même degré dans tout l'appareil sanguin pendant la prétendue fièvre inflammatoire, tous les vaisseaux rouges seraient enflammés, ou aucun ne le serait. Les signes de l'inflammation des vaisseaux ne peuvent être perçus que pendant la vie ou après la mort. Pendant la vie, l'examen du malade prouve que les capillaires de la peau, ceux du tissu cellulaire, ceux des articulations, ne sont pas dans un état de phlegmasie. S'ils y étaient, on aurait ou les symptômes de l'érysipèle ou ceux des autres phlegmasies cutanées, ou un phlegmon général, ou les signes du rhumatisme et de la goutte. Ces symptômes n'existent pas. Il n'y a donc point d'inflammation dans les tissus dont le squelette est enveloppé. Passons aux viscères.

On la discute.

Les phlegmasies du cerveau, de la poitrine, du péritoine, du foie, de la rate, des reins, de l'utérus, ont des signes qui sont connus des auteurs. Si ces organes étaient enflammés, les médecins ne qualifie-

raient pas la maladie de fièvre essentielle ; ils l'appelleraient frénésie, céphalite, pulmonie, pleurésie, péritonite, hépatite, splénite, néphrite, etc., etc. Le fait est qu'aucun des signes de ces phlegmasies n'existe dans leurs fièvres inflammatoires. Ainsi la majeure partie du corps ne présente aucun indice d'inflammation dans la prétendue fièvre essentielle dite angioténique. L'inflammation n'y est donc pas universelle. Assurons-nous si elle existe quelque part.

Il est encore un tissu fort important dont je n'ai point parlé; c'est la membrane muqueuse des organes digestifs. Les signes de cette phlegmasie existent-ils durant la vie? Oui, sans doute; mais comme ils n'étaient pas connus des auteurs avant l'époque de la médecine physiologique, ils les ont énumérés sans s'en douter. Or, ces signes sont l'anorexie, la soif, la rougeur de la pointe et du pourtour de la langue, la céphalalgie, les douleurs contusives et l'inaptitude à l'exercice dans l'appareil des muscles de la locomotion. En effet, ces signes sont tellement pathognomoniques de l'irritation prédominante de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles, que seuls ils peuvent la caractériser; et que, combinés avec ceux d'une autre phlegmasie, ils nous donnent la certitude de la coïncidence de celle-ci.

Cherchons maintenant dans les cadavres des prétendues fièvres inflammatoires, les signes d'une inflammation antécédente universelle ou locale.

Subtilité remarquable.

Le nosographe a éludé cette question par une subtilité remarquable. Suivant lui, la fièvre angioténique n'est point mortelle par elle-même, elle est bénigne ; c'est par sa dégénération en une autre maladie qu'elle

devient dangereuse ou funeste. Il est bien vrai que le groupe de symptômes auquel il attache l'idée de la fièvre inflammatoire n'est pas funeste; mais il est faux que la maladie que représente ce groupe cesse toujours d'être la même lorsque de nouveaux symptômes viennent s'ajouter aux premiers. Si cette deutéropathie s'observe quelquefois, elle est loin d'avoir lieu d'une manière constante. Ce que dit notre auteur en va fournir les preuves.

La fièvre angioténique peut dégénérer, nous dit-il, en céphalite, en péripneumonie, etc. Soit; mais, dans ce cas, il s'ajoute une autre phlegmasie à la gastro-entérite qui avait ouvert la scène, et celle-ci ne laisse pas pour cela de persévérer; mais quand, à raison du surcroît de prostration, de l'état fuligineux de la bouche, de la fétidité, de la stupeur, de la chaleur âcre, de la couleur livide, des soubresauts des tendons, de la petitesse du pouls, il fait intervenir une fièvre adynamique pour terminer l'inflammatoire, il est évident qu'il a pris les signes du plus haut degré de la maladie pour ceux d'une affection différente, et qu'il en a vu deux là où il n'en existe qu'une. En effet, nous verrons bientôt que la gastro-entérite passe par tous ces degrés sans cesser d'être elle-même. Ainsi, tout en convenant avec M. Pinel que la nuance de gastro-entérite qu'il appelle fièvre inflammatoire, peut précéder le développement de toutes les autres phlegmasies internes, nous lui nions que la phlegmasie gastro-intestinale cesse d'exister avec ces additions, et nous lui affirmons que les symptômes qu'il appelle d'adynamie ne signifient autre chose que l'augmentation de cette même gastro-entérite. D'après cela,

les traces de phlegmasie qui paraîtront dans les voies gastriques après ces sortes de terminaisons, appartiendront toujours à ce qu'il appelle fièvre angioténique; et, soit qu'elles paraissent seules, soit qu'il existe en même temps des indices d'une autre phlegmasie, jamais l'appareil entier des vaissseaux sanguins ne sera rencontré dans un état uniforme d'inflammation.

Comment on a créé cette entité fébrile.

Mais admirez la futilité de cette doctrine. On a recueilli les symptômes qui marquent le début de la plupart des affections aiguës, pour en former un groupe dont on fait une maladie particulière, indépendante de tout ce qui peut arriver ensuite. Cette idée doit paraître aujourd'hui bien étrange aux médecins physiologistes; c'est pourquoi je crois devoir en chercher les fondements.

Ils reposent sur ce que dans certains cas, les symptômes de la prétendue fièvre inflammatoire se terminent par la guérison dans l'espace d'un à sept jours. Les anciens, qui les premiers observèrent cette marche heureuse de l'irritation inflammatoire des viscères, formèrent, par le secours de l'abstraction, une entité pathologique, en d'autres termes, une maladie, des cas fébriles ainsi terminés, parce qu'ils ignoraient le siége et la nature du mal. S'ils les eussent connus, ils auraient dit tout simplement que l'inflammation de la tunique interne des voies gastriques se termine tantôt par une sueur ou une hémorragie, et que d'autres fois elle se prolonge sans ou avec addition de phlegmasies nouvelles. Ils auraient alors parlé d'une véritable maladie, tandis qu'ils n'ont traité que d'un groupe de symptômes, sans valeur déterminée. Or, c'est à cette

fausse méthode d'observation, qui s'est transmise d'âge en âge jusqu'à nos jours, que l'on doit les erreurs dont les traités sur les fièvres sont remplis, et l'artifice avec lequel M. le professeur Pinel a su former une affection particulière avec les symptômes qui s'observent le plus souvent au début de la plupart des maladies fébriles, en lui refusant un siége particulier qu'il fût possible de constater après la mort.

Certains l'attribuaient à l'inflammation des vaisseaux.

Quelques modernes plus hardis, osèrent conserver jusqu'à la mort le nom d'inflammatoires à quelques *fièvres* que d'autres auraient fait dégénérer en putrides, etc. Mais, quand ce vint à l'inspection des cadavres, leur attention ne se fixa point sur le véritable siége du mal. Les uns s'en prirent au cerveau, d'autres aux nerfs, d'autres enfin aux tuniques des gros vaisseaux. Cette dernière idée frappa d'abord par la raison qu'elle était nouvelle et qu'elle écartait celle de toute phlegmasie circonscrite. Alors on s'écria de tous côtés qu'enfin cette grande question venait d'être résolue, et que la fièvre inflammatoire tirait sa source de la phlogose des tuniques des grosses artères.

Causes de cette erreur.

Cette nouvelle erreur est encore due à l'ignorance où l'on est resté jusqu'à ce jour des symptômes et des traces de la gastro-entérite. Elle naît de ce que les auteurs ont négligé le système capillaire pour ne s'occuper que du tronc et des branches, ou plutôt de ce qu'ils n'ont point cherché l'inflammation dans ceux des capillaires où elle existe réellement alors; je veux dire dans la membrane muqueuse de l'appareil digestif. Nous ne prétendons pas nier que les tuniques des gros vaisseaux ne puissent être enflammés dans la gastro-entérite; mais, ce qu'il y a de très-certain, c'est que

le plus souvent elles ne le sont pas, et que parfois on les rencontre dans cet état après les pneumonies, les péritonites et autres phlegmasies viscérales. L'inflammation des gros vaisseaux ne saurait donc former l'essence de la prétendue fièvre inflammatoire. Nous en sommes encore à désirer des signes qui puissent indiquer l'existence isolée de cette inflammation dans la supposition qu'elle soit possible.

Conclusion sur cette fièvre.

Puisque les signes d'inflammation ne sont universels ni pendant la vie, ni après la mort dans ce que les auteurs ont appelé fièvre inflammatoire; puisque au contraire ils sont partiels dans l'un et l'autre cas, on ne saurait considérer le groupe de symptômes auquel les auteurs ont assigné cette dénomination comme indiquant une fièvre essentielle, à moins que l'on ne veuille aussi donner ce nom à la fièvre de la pneumonie, et à toutes celles des autres inflammations locales.

De la fièvre *méningo-gastrique.*

La seconde fièvre prétendue essentielle, est celle que l'on qualifiait autrefois de bilieuse, et que l'auteur que j'examine appelle *fièvre méningo-gastrique* ou simplement gastrique, les anciens la nommaient bilieuse à cause de la saveur amère, de la teinte jaune de la langue et de la peau, des vomissements et des déjections de bile qui accompagnent quelquefois l'état fébrile. Et cet état, ils l'attribuaient à la surabondance ou à la dépravation de ce fluide. Cette théorie était fausse, car la supersécrétion bilieuse n'est ici que le résultat de l'irritation de la membrane interne du canal digestif. M. Pinel, éclairé par les physiologistes modernes, sentit cette vérité : il observa aussi que les symptômes bilieux sont loin d'être constants, et cette fièvre reçut

un nom qui fixe l'attention sur l'affection principale.

Certes, voilà un pas de fait; pourquoi faut-il que l'auteur en prévienne les bons effets en déclarant que cette fièvre, dont il vient de circonscrire le siége, est essentielle, c'est-à-dire dépendante d'une irritation générale? Il est curieux de rechercher la cause d'une contradiction si manifeste.

Elle est locale et générale.

Je la trouve dans la réalisation que l'on avait faite avant lui du substantif abstrait qui doit donner l'idée de cette maladie. En effet, comme les anciens ignoraient qu'elle était l'aberration physiologique, ou si l'on aime mieux, l'irritation locale qui provoquait tous les symptômes de cette affection, ils se contentaient de les bien observer et d'en faire une collection à laquelle ils donnaient le nom de fièvre bilieuse. Cette dénomination est ensuite devenue la chose elle-même; elle a servi de texte aux discussions des auteurs subséquents; et quoique attribuée à la bile, la maladie a toujours été considérée par eux comme une modification générale de l'économie, différente de celles qui dépendent d'une inflammation locale. Lorsque plus tard on a soupçonné que l'irritation des autres tissus pourrait bien dépendre de celle des voies gastriques, on n'a pas eu l'idée de comparer l'influence de cette irritation sur les organes avec celle de l'irritation du poumon dans la pneumonie, c'est-à-dire, d'en faire une phlegmasie. Si l'on n'a pas songé à cela, c'est parce qu'il aurait fallu dénaturer l'idée que les auteurs classiques s'étaient formée de la fièvre bilieuse. Cependant, comme il fallait aussi concilier les découvertes modernes avec la théorie des anciens, on a pris le parti de dire que l'irritation des voies gastri-

L'ontologie a produit cette contradiction.

ques déterminait une fièvre essentielle, sans songer que si cette fièvre est essentielle, toutes celles qui dépendent des autres irritations locales doivent l'être également. La nuance de l'irritation de la muqueuse digestive qui détermine ce qu'on appelle *fièvre gastrique*, n'ayant point trouvé de place parmi les phlegmasies, les autres nuances de cette même irritation capables de créer des groupes de symptômes tant soit peu différents de cette prétendue fièvre, ont dû par cette raison être aussi méconnues; et c'est effectivement ce qui a eu lieu.

De la fièvre *adéno-méningée.*

La fièvre dite *muqueuse* par les auteurs des derniers siècles, et *adéno-méningée* par M. Pinel, nous en offre déjà un exemple frappant. Elle est entachée des mêmes vices que la gastrique. On y trouve l'idée d'une fièvre causée par la pituite, par la lymphe, par le mucus, transformée dans l'idée d'une irritation des membranes muqueuses qui produit une fièvre essentielle en donnant un surcroît de sécrétion muqueuse. Mais comme le mot essentiel appliqué à la fièvre, signifie qu'elle n'est pas provoquée par le même mécanisme que dans les inflammations, l'irritation des membranes qui détermine celle-ci ne doit avoir rien de commun avec les phlegmasies. C'est bien ainsi que l'entend M. Pinel; et voilà pourquoi ses partisans nous disent, à l'aspect des inflammations du canal digestif, qu'elles sont l'effet et non la cause de la fièvre.

Elle a les vices de la précédente.

Mais réfléchissez donc à la grossièreté de ce subterfuge : c'est une irritation de la membrane interne des voies gastriques qui a produit les deux fièvres en question. Tant que l'on ne peut inspecter la membrane, cette irritation n'est point qualifiée de phlegmasie.

Aussitôt que la mort permet de la découvrir, on la reconnaît pour phlegmasie, mais on l'attribue à la fièvre. Ainsi voilà une irritation qui va produire une fièvre, et cette fièvre qui revient sur le lieu irrité pour y occasioner de l'inflammation. Quel prodige de subtilité! encore faudrait-il nous dire ce que c'est qu'une irritation assez intense pour produire de la fièvre, et qui pourtant n'est pas une inflammation. Il conviendrait encore expliquer pourquoi la portion de membrane muqueuse qui tapisse l'estomac et les intestins grêles, est seule susceptible de ce mode d'irritation. En effet le nosographe ne fait pas cette distinction pour la muqueuse du colon, pour celle des organes respiratoires, pour celle de la vessie, pour celle du vagin, ni même pour celle de l'urètre. Il ne reconnaît dans ces membranes qu'un mode d'irritation que les anciens nommaient catarrhe, et qu'il rapporte aux phlegmasies. Par quel singulier privilége l'estomac et les intestins grêles ont-ils seuls une irritation inflammatoire et une irritation qui ne l'est pas?

On voit combien la théorie nosographique est en défaut sur les trois premières fièvres essentielles. Passons à la quatrième.

De la fièvre *adynamique*.

La fièvre *adynamique*, putride des anciens, asthénique de Brown, nous offre un groupe de symptômes qui a pour base la faiblesse des fonctions intellectuelles et sensitives, ainsi que celle des muscles de la locomotion, réunies à l'état fébrile. Comme il s'y joint ordinairement la fétidité des sécrétions, et que la décomposition est rapide après la mort, on l'attribua d'abord à la putridité des humeurs, c'est-à-dire que les effets de la maladie furent ici, comme dans toutes

D'où vient l'idée qu'on s'en fait.

les autres prétendues fièvres essentielles, transformés en causes.

Brown parut, et son attention s'étant fixée exclusivement sur la faiblesse des muscles, il la crut partagée par tous les tissus vivants, et en fit le caractère fondamental de la maladie. M. Pinel qui, pour la formation de ses trois premières entités fébriles essentielles, avait essayé de concilier le solidisme avec les théories humorales, se jette ici brusquement dans le solidisme pur, et se constitue le disciple de Brown. Il ne cherche plus à rattacher la maladie à un siége déterminé; il la généralise à l'imitation de son maître, et proclame que la langueur des forces de la vie constitue le caractère de cette fièvre, qu'il appelle *adynamique* : mot dont le sens et l'étymologie sont en tout analogues à l'expression *asthénique*.

Le nosographe est dans l'erreur : l'expression de fièvre adynamique renferme une contradiction, car l'adynamie n'est pas ici telle qu'il l'entend.

Il y a contradiction dans les mots et les idées.

L'expression de fièvre adynamique renferme une contradiction : c'est ce qu'il faut prouver. Commençons par établir que M. Pinel *attribue* la fièvre adynamique à la diminution *générale* ou *universelle* des forces conservatrices de la vie. C'est en effet là son idée; il la reproduit en mille endroits; et c'est sur elle qu'il se fonde pour ranger cette maladie au nombre des fièvres essentielles. Il est donc absolument dans les principes du réformateur écossais. Raisonnons d'après ces bases.

Si le mot fièvre vient de *fervere* comme le prétendent les étymologistes, il doit exprimer l'exaltation de la chaleur animale qui coïncide toujours avec l'accé-

lération du cours du sang, dépendant elle-même de ce que les mouvements du cœur et des capillaires sanguins se font avec plus de précipitation qu'à l'ordinaire. Cette précipitation, à son tour, suppose l'influence de quelque agent stimulant. Ces agents sont de plusieurs espèces, on les trouve dans les matériaux hygiéniques. Il n'est point de mon objet d'en faire ici l'énumération. Je ferai sentir ailleurs combien il importe d'étudier leur mode d'action, si l'on veut posséder la véritable médecine. Maintenant je me contenterai de faire observer qu'ils ne peuvent occasioner la précipitation des mouvements organiques sans exalter les propriétés vitales. Donc, si la force vitale se mesure uniquement par ces propriétés, comme il est impossible d'en disconvenir, il est clair qu'en les exaltant, ces agents élèveront la force vitale à un plus haut degré qu'elle n'était avant leur action.

Or, puisque la fièvre suppose une exaltation des forces de la vie, il y a contradiction manifeste à dire que la fièvre est l'effet et le témoignage de la langueur de ces mêmes forces. Par conséquent l'expression fièvre adynamique ou fièvre produite et entretenue par défaut de forces, contient une idée fausse, et doit être rejetée.

Sa faiblesse n'est pas telle qu'on la suppose.

L'adynamie n'est pas telle que l'entend M. Pinel. Cela est incontestable, puisqu'il suppose une diminution générale des forces comme formant l'essence de la maladie, tandis que cette diminution n'est ici que le résultat d'une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, ainsi que nous l'avons surabondamment prouvé dans la réfutation du brownisme et ailleurs.

Cependant, dira-t-on, les médecins de tous les temps ont admis une fièvre où prédomine la faiblesse; et long-temps avant Brown les auteurs même qui l'appelaient putride, nous avaient donné la prostration des forces et la stupeur comme les signes caractéristiques de cette espèce de fièvre.

Cette fièvre est une nuance de la gastro-entérite.

Rien de plus avéré; mais cela ne prouve autre chose, sinon que le nosographe a partagé leur erreur, qui consiste à prendre une des nuances de la maladie pour la maladie elle-même. En effet on observe très-souvent que la nuance dite fièvre *inflammatoire* ouvre la scène; que la *bilieuse* prolonge l'action, et que l'*adynamique* ou *putride* n'est autre chose que le dénoûment de la tragédie.

Il résulte encore du parallèle qu'on peut faire de M. Pinel avec ses prédécesseurs, qu'il n'a pas fait avancer la science sur le point dont il s'agit.

Sa théorie rétrograde.

Allons plus loin; ne l'a-t-il point fait rétrograder? Je serais tenté de répondre affirmativement; car, dans le système des humoristes, depuis Galien jusqu'à nos jours, il était convenu que la putridité pouvait être le produit de l'inflammation du sang, et que les émissions sanguines et les boissons acidules en étaient bien souvent les meilleurs préservatifs.

M. Pinel assigne-t-il un siége aux fièvres?

Quelques défenseurs de M. le professeur Pinel ont voulu lui attribuer la gloire d'avoir rapporté toutes les maladies à un siége déterminé. Nous traiterons cette question à chaque nouvel article, en parcourant sa Nosographie. Quant aux trois premières fièvres, il est vrai qu'elles ont un siége; mais mieux vaudrait qu'elles n'en eussent point, puisque l'on ne sait de quelle nature est l'affection qui leur donne le nom; puisque, quoi-

que locales, elles ne cessent pas d'être essentielles, c'est-à-dire non locales, ce qui met cet auteur en contradiction avec lui-même, en le rendant inintelligible; et puisque enfin ce siége ne fournit aucune indication satisfaisante pour la thérapeutique, qui ne diffère en rien de celle des premiers siècles de la médecine.

Pour la quatrième fièvre ou son adynamique, dont nous venons de parler, les avocats de M. le professeur Pinel lui ont assigné depuis peu pour siége, d'après son autorisation sans doute, l'appareil musculaire. Alors je leur demanderai si c'est une irritation qu'ils y placent ou bien une asthénie; dans le premier cas je ne pourrais concevoir pourquoi les signes d'inflammation pendant la vie, et les traces de cet état après la mort se rencontreraient dans le canal digestif, et non dans les muscles. Dans le second, je me permettrais de leur demander en quoi cette asthénie diffère de la paralysie, que tout le monde reconnaît pour un état adynamique. Néanmoins, comme on ne peut pas faire que la gastro-entérite n'existe point dans cette fièvre essentielle qui ne l'est pas, il faudrait encore que l'on décidât si cette inflammation ne serait point l'effet de la débilité musculaire.

Au surplus, si M. Pinel a découvert la nature locale des fièvres, à tel point que la doctrine physiologique ne puisse rien changer à la classification de ces maladies, on a lieu de s'étonner que cet auteur ait affecté pendant si long-temps de nous cacher que par fièvres essentielles il n'entendait autre chose que des phlegmasies. Conclusion.

Mais parlons sans ironie; l'importance de la question, et l'intérêt qu'y prennent tous les savants d'Eu-

rope, nous font désormais un devoir de la traiter dans le plus grand détail, et d'y mettre toute la sévérité possible.

J'ai dit en mille endroits que dans les maladies dont il est ici question la faiblesse dépendait de l'inflammation de la surface interne des organes digestifs. C'est un fait dont tout le monde peut acquérir la certitude en prenant ces maladies dès le commencement, puisque l'on fait alors disparaître ou revenir à volonté cette faiblesse en calmant ou en exaspérant l'irritabilité de la membrane qui préside à la digestion, et puisque, dans les cas mortels, on est sûr d'y rencontrer des traces de phlegmasie.

L'ontologie a produit l'erreur sur l'adynamie.

Comment donc a-t-on pu s'égarer au point d'attribuer la faiblesse musculaire de l'état fébrile à l'épuisement général de l'économie? C'est qu'on a mal estimé la valeur des symptômes morbides en général, c'est qu'on les a groupés arbitrairement pour former des maladies. Pour bien nous faire comprendre, il faut partir du point où nous avons laissé les trois premières fièvres que l'on dit être essentielles; car c'est le plus souvent par l'une de ces maladies que débute ce qu'on appelle aujourd'hui la fièvre adynamique.

On se rappellera que, d'après le nosographe, l'angioténique simple n'est point mortelle. Eh bien ! il en dit autant de la gastrique et de la muqueuse, à quelques exceptions près. Ces trois fièvres ont une *tendance* à se terminer par la guérison ; elles n'en sont détournées que par leur dégénération en une maladie plus grave, et sur-tout par leur passage à la fièvre adynamique. C'est absolument ici l'idée de Hildembrand et de tous ceux qui admettent une période inflamma-

toire précédant nécessairement une autre période que les uns appellent nerveuse, les autres asthénique; et tout cela procède, en dernière analyse, du système de Brown, qui fait dégénérer ses pyrexies en fièvre, en produisant l'asthénie indirecte à force d'excitation. Voyez le chapitre du Brownisme.

D'après ces théories, la fièvre adynamique n'aurait que rarement de première période qui lui appartînt en propre; elle ressemblerait au dragon à plusieurs têtes et à queue unique, du bon La Fontaine; et ces têtes monstrueuses se trouveraient non-seulement dans les trois fièvres précitées, mais encore dans les inflammations de tous les viscères, puisqu'il n'en est aucune, d'après les mêmes autorités, qui ne puisse se terminer par une fièvre adynamique, asthénique, putride, typhode, etc. Qui n'aperçoit dans cette théorie les effets de la réalisation et l'érection en maladie particulière d'un groupe de symptômes qui se rencontre à la suite de presque tous les états fébriles; en d'autres termes, l'ontologie médicale? Les médecins ont rassemblé tous les phénomènes de faiblesse pour en faire un groupe, une abstraction qu'ils ont nommée fièvre adynamique ou asthénique; mais ce groupe se présente le plus ordinairement à la suite d'autres groupes qui leur rappellent les fièvres inflammatoires, les fièvres bilieuses, les fièvres muqueuses, la péripneumonie ou tout autre inflammation véhémente. Cette association aurait pu les mettre dans l'embarras : ils s'en sont tirés en se souvenant qu'il existe des cas, quoiqu'en fort petit nombre, où le groupe adynamique n'est point précédé d'un autre; et qu'il en est où les groupes appelés fièvre bilieuse, pneumo-

nie, etc., ne sont point suivis du groupe adynamique. D'après ces observations, ils ont raisonné ainsi : Puisque la fièvre adynamique peut exister seule, elle est indépendante des autres fièvres et des inflammations; puisque celles-ci peuvent parcourir leurs périodes sans mélange d'adynamie, elles sont essentiellement différentes de cette dernière. La fièvre adynamique, les autres fièvres, ainsi que les phlegmasies constituent donc des entités différentes et qui existent indépendamment les unes des autres. Ainsi, quand nous rencontrerons un cas pathologique qui offrira d'abord un des groupes que nous avons vus dans les fièvres bénignes ou dans les phlegmasies, et quelque temps après le groupe qui s'est présenté dans la fièvre adynamique, nous dirons que la fièvre et la phlegmasie simple existaient intentionnellement dans l'économie malade ou dans l'idée du principe vital, mais qu'elles ont dégénéré en une véritable fièvre adynamique.

Cette interprétation, tout ingénieuse qu'elle était, n'a pourtant pas satisfait tous les esprits. Vous vous trompez, ont répondu des adversaires non moins subtils: c'était une fièvre adynamique que la nature méditait, mais elle a débuté avec le masque trompeur d'une autre fièvre ou d'une inflammation. Ne vous laissez donc pas séduire par ces apparences; car ce n'est pas la fièvre simple ou la phlegmasie qui revêt le caractère de la fièvre adynamique, mais bien plutôt celle-ci qui emprunte momentanément ceux de ces maladies.

Que nous dites-vous là? ont repris d'autres amateurs d'arguties. Comment concevoir une fièvre ady-

namique, lorsqu'elle n'existe pas avec toutes les périodes qui lui sont propres? Prenez les symptômes pour ce qu'ils sont, jamais pour ce qu'il vous paraît qu'ils devraient être; et répétez, avec nous, que les maladies sont composées d'éléments. Or, ces éléments sont de différentes natures : les uns sont inflammatoires, d'autres bilieux, d'autres muqueux; il en est même de catarrheux, de rhumatismaux, comme il en existe de sthéniques, d'asthéniques, d'adynamiques, d'ataxiques. — Observez donc avec attention les épidémies, et vous y trouverez le mélange ou la combinaison, dans des proportions diverses, de tous ces éléments. Notez quel est celui qui se présente le plus souvent, et vous direz alors qu'il prédomine sur les autres, qu'il les tient sous son empire et leur imprime son caractère.

Attendez, se sont écriés de nouveaux dialecticiens, vos éléments ne signifient rien du tout : ce ne sont que des *états* de l'économie malade, qui se succèdent avec plus ou moins de régularité suivant l'influence des causes. Ceci s'applique parfaitement à l'adynamie, qui ne paraît jamais, quoi que vous en disiez, qu'à la suite des symptômes inflammatoires, et qui s'observe aussibien dans les maladies apyrétiques que dans les fébriles. Avouez donc qu'il n'existe point de fièvre adynamique, et contentez-vous de reconnaître l'existence d'un *état adynamique* qui s'associe avec tous les genres d'affections.

Vous n'y êtes ni les uns ni les autres, ont répondu les partisans de la fièvre adynamique pure. Nous vous répétons que cette maladie existe d'un bout à l'autre, avec toutes ses périodes nécessaires; si vous ne la reconnaissez pas sous le voile inflammatoire, c'est

que vous n'avez pas l'art de le soulever. Quelle différence entre la rougeur de la face, la coloration de la langue, l'odeur du halitus, la chaleur de la peau, l'état du système musculaire, la nature de la pulsation artérielle dans la fièvre purement angioténique, et dans le début prétendu inflammatoire de l'adynamique ! Nous savons distinguer toutes ces nuances délicates : si vous n'y parvenez, attendez-vous à immoler de nombreuses victimes.

En vain les créateurs d'états adynamiques ont prétendu que ces distinctions étaient chimériques; que le danger de corriger l'inflammation dans le début des fièvres était moins grand qu'on ne l'imagine; qu'il suffisait pour pratiquer avec succès de ne pas pousser trop loin la débilitation, ce qui pourrait effectivement engendrer un état adynamique, mais jamais une fièvre adynamique comme on l'entend dans la Nosographie; malgré toutes ces bonnes raisons, les hommes à fièvre adynamique ne veulent rien rabattre de leurs prétentions; et quiconque ne proclame pas authentiquement la réalité de leurs abstractions, est regardé comme hérésiarque dans leur coterie, et repoussé dans la classe des médecins systématiques.

Dans toutes ces controverses il n'était jamais question de l'organe dont l'affection produit les symptômes dits adynamiques (1) : on n'avait pas même l'idée qu'il pût être découvert. On admettait, comme une chose incontestable, que l'état de l'économie qui porte ce nom était une modification générale, et cette préven-

(1) Je veux dire avant le mémoire de M. Pinel fils (Paris, 1820), qui a voulu faire honneur à son père des découvertes de la médecine physiologique, et qui nous a fait spontanément l'abandon de l'essentialité des fièvres.

tion est l'effet d'un seul mot, de l'épithète *essentielle* associée au substantif fièvre. Mais doit-on s'étonner que les médecins aient adopté l'idée d'*essentialité* pour une fièvre que le nosographe ne rattache à aucun organe, puisqu'ils ont pu lui accorder que celles qu'il fait dépendre des voies gastriques, n'en sont pas moins des maladies générales et essentielles?

Ne pouvant rattacher les phénomènes fébriles à l'affection d'aucun organe, les auteurs ont dû les partager, les réunir, les combiner diversement pour en former des groupes, qui recevaient tantôt le nom de fièvre inflammatoire, tantôt celui de bilieuse, d'autres fois celui de muqueuse. Comme ces groupes se diversifiaient prodigieusement suivant l'influence des remèdes, du régime, suivant la sensibilité des sujets, chaque médecin les rencontrait diversement combinés; mais comme celui qui est consacré à l'adynamie succède assez souvent aux autres, ils ont du disserter à perte de vue pour décider quel était celui de ces groupes que la nature avait eu l'intention de produire, et auquel il fallait avoir le plus d'égards dans la dénomination et dans le traitement.

Voilà ce que j'appelle *ontologie*, c'est-à-dire dissertation sur des êtres abstraits, imaginaires, qui ne représentent rien de bien déterminé.

De la fièvre *ataxique*.

Le même vice qui a présidé à la formation des groupes de symptômes qui forment dans les auteurs les quatre fièvres précédentes, les a conduits à en établir un cinquième, qui porte le nom de *fièvre maligne* chez les écrivains des deux derniers siècles, et de fièvre *ataxique* dans la Nosographie.

Ses symptômes.

Les descriptions que l'on nous donne de cette pré-

tendue fièvre essentielle offrent toujours les symptômes de la gastro-entérite et quelquefois ceux d'une autre phlegmasie, compliqués avec des phénomènes nerveux. Ces phénomènes sont un délire extraordinaire, des convulsions passagères ou permanentes dans les muscles de relation, des altérations des facultés sensitives; un état de veille avec agitation, ou un *coma* plus ou moins profond; des spasmes, des constrictions rapportées aux différens viscères. Ces désordres paraissent souvent inopinément; ils comportent un grand danger, et le malade en est très-souvent la victime au moment où les symptômes inspiraient de l'espoir et même de la sécurité.

Idée qu'ils doivent en donner.

Ces phénomènes sont évidemment dus à l'irritation prédominante du système nerveux de relation; aussi quelques auteurs en ont-ils pris l'occasion d'imposer aux cas fébriles dans lesquels ils se présentent le nom de *fièvres nerveuses*. Toutefois la grandeur du danger a fait prévaloir l'épithète de *malignes*, qui n'exprime autre chose que la terreur des médecins, et qui par conséquent ne donne aucune idée du siége. M. Pinel, à l'imitation de Selle, a préféré la dénomination d'*ataxiques;* ce qui signifie fièvres irrégulières, désordonnées et trompeuses. Ce nouveau mot suppose que ces auteurs ont pris pour prototype de la marche des fièvres, celles de ces maladies qui n'offrent point la même irrégularité dans leur marche. Il n'est donc pas plus propre que le premier à désigner le lieu malade. En plaçant sa fièvre ataxique parmi les essentielles, M. Pinel semble vouloir nous faire entendre qu'elle appartient également à toutes les parties du corps, et même à tous les tissus. Cependant il nous dit ensuite

qu'elle dépend d'une atteinte profonde portée au système nerveux. Mais quelle est cette atteinte? Il n'ose la qualifier. Néanmoins il ajoute que bien souvent on trouve des traces de phlegmasie, ou des épanchements dans la cavité encéphalique. Mais comme ces désordres sont loin d'être constants, l'auteur ne se hasarde point à leur attribuer la maladie; ce qui l'eût reléguée parmi les inflammations cérébrales. Il préfère la laisser vaguement répandue dans l'appareil nerveux; et il assigne une autre place nosologique aux phlegmasies de l'encéphale.

Elle n'est pas un objet unique.

On peut lui objecter que si sa fièvre ataxique est tantôt due à l'inflammation du cerveau, et tantôt indépendante de cette affection locale, elle n'est pas toujours la même chose. On peut en outre lui reprocher d'en faire une affection essentielle, c'est-à-dire, générale, après avoir fixé son siége dans l'appareil nerveux; car on retrouve ici la même contradiction dont il a donné l'exemple dans la dénomination et dans le classement de ses trois premières fièvres.

Ces objections suffiraient pour faire au moins sentir que la nature physiologique de la fièvre en question n'est point déterminée dans la Nosographie; mais que pensera-t-on de l'essentialité de cette maladie, quand on saura que les *nosographistes* ont souvent rencontré dans les cadavres de leurs fièvres ataxiques, des péripneumonies ou des péritonites dont ils n'avaient pas eu le plus léger soupçon durant la vie?

On répondra peut-être avec eux que ces désordres sont étrangers à la fièvre essentielle, et qu'ils n'en sont que les concomitants et non la cause.

Cette réponse me suffit pour justifier le reproche

que je fais aux médecins, et sur-tout à M. Pinel, de former leurs maladies avec des collections de symptômes qui ne se rattachent à rien de fixe. Qu'est-ce en effet qu'une fièvre essentielle qui n'a pour base que des phénomènes nerveux qui peuvent se rencontrer dans tous les états fébriles et avec toutes les phlegmasies des viscères? Il serait plus naturel de dire que ces phénomènes pouvant coïncider avec tous les états fébriles, ne constituent point par eux-mêmes une affection particulière.

Causes d'erreurs sur cette fièvre.

Mais voici, selon moi, ce qui les a empêchés de raisonner ainsi. Quoiqu'ils aient observé les phénomènes ataxiques avec plusieurs phlegmasies, ils ont cru trouver des cas où il n'en existait aucune; or, ces cas leur ont servi de type, ainsi que nous l'avons fait voir en traitant de leurs quatre premières fièvres. Ils ont donc dit : « Puisque la fièvre ataxique peut exister quelquefois sans inflammation locale, elle en est indépendante. Elle existe donc par elle-même dans la nature. Partons de là, et chaque fois que nous la trouverons combinée avec une semblable affection, nous avancerons sans hésiter que celle-ci ne peut-être qu'une complication. »

On a méconnu les traces de phlegmasie.

Ce raisonnement a paru long-temps sans réplique. Mais si l'on considère que les traces des inflammations muqueuses des voies gastriques n'ont point été connues jusqu'ici des médecins, on verra qu'il manque absolument par sa base. En effet, si les médecins qui ont ouvert les cadavres des sujets morts de leurs fièvres ataxiques avaient inspecté l'intérieur des voies gastriques, ou s'ils avaient su ce que signifie la rougeur, le gonflement, les ulcérations qu'on y ren-

contre, ils n'auraient pas avancé qu'on ne trouve point de traces de phlegmasie à la suite des fièvres; car il n'en est aucune, de celles qu'ils appellent essentielles, qui n'offre ces lésions à un degré plus ou moins prononcé, indépendamment des signes d'inflammation qui peuvent se présenter dans les autres tissus.

On demandera peut-être que je fournisse des preuves de cette dernière proposition; mais je ne saurais les trouver dans les livres classiques. En effet, comment en appeler aux anciens auteurs, qui n'ouvraient pas les cadavres, ou qui ne tiraient aucune conclusion de ce qu'ils avaient trouvé dans l'intérieur des voies gastriques? M'en rapporterais-je aux observateurs vivants? Ils se partagent en deux sections : les uns sans prévention conviennent de la vérité; ils croient avec moi qu'il existe pour le moins une gastro-entérite à la suite des prétendues fièvres essentielles; d'autres, qui ont leurs motifs pour dissimuler, se refusent à l'évidence, et soutiennent sérieusement que la rougeur ou la noirceur de la muqueuse intestinale ne suffit pas pour rendre raison des phénomènes de la fièvre. Je pourrais renvoyer ces incrédules à la physiologie; mais quand je vois quelques faiseurs d'observations publier des ouvertures de cadavres dans lesquels ils assurent avoir en vain cherché des traces de phlegmasie à la suite de leurs prétendues fièvres adynamiques, je suis réduit à répondre ou qu'ils n'ont pas su les distinguer, ou qu'ils en ont imposé. C'est donc à l'avenir qu'il faut en appeler; mais je ne suis que trop sûr de son témoignage lorsque tous les petits intérêts de coterie auront fait place à l'amour de la vérité.

Sur-tout celle des gastro-entérites.

Je reviens à mon sujet. Je soutiens que les cas de fièvre dite ataxique où les auteurs n'ont point trouvé de phlegmasie, appartiennent aux gastro-entérites. On sait en outre, par leur aveu, que dans tous les autres cas il existait une inflammation; d'après quoi je me crois autorisé à conclure que toujours les symptômes dits ataxiques sont associés à une inflammation locale. De plus, j'ose avancer qu'ils en dépendent, parce que l'expérience m'a appris que ces symptômes augmentent et diminuent avec l'inflammation locale qui les accompagne; de sorte qu'ils doivent être placés sur la même ligne que tous les phénomènes indicateurs des irritations viscérales, tels que les douleurs des membres, les sensations pénibles, la stupeur, le léger délire et les soubresauts des tendons de la gastro-entérite du plus haut degré; phénomènes qui sont, aussi-bien qu'eux, des symptômes provoqués par la souffrance des organes enflammés. Si les symptômes ataxiques ont paru différents, c'est qu'ils étaient plus prononcés. On a commis à leur égard la même erreur qu'au sujet des symptômes dits adynamiques qui ne diffèrent de ceux des prétendues fièvres bilieuses que par un plus haut degré d'intensité. Ainsi les symptômes gastriques, les symptômes adynamiques et les symptômes ataxiques sont tous également des phénomènes sympathiques indicateurs des inflammations locales. Tous peuvent être excités par l'inflammation de la muqueuse digestive. Mais quelques-uns d'entre eux, tels que les ataxiques, et même les adynamiques, sont aussi provoqués par d'autres inflammations, comme on le voit dans les péritonites et les pneumonies sans complication gastrique.

Voici maintenant comment la doctrine physiologique explique pourquoi le cerveau n'offre pas constamment des traces de phlegmasie à la suite des phénomènes ataxiques. Ces phénomènes dépendent d'une irritation du cerveau et de ses dépendances; ainsi la première et la principale cause de l'ataxie, c'est sans doute l'inflammation du cerveau et de la moelle épinière. Mais il existe un autre fait qui n'est pas moins certain que celui-là; c'est que les liaisons qui unissent le cerveau et la moelle aux différents organes sont telles que chez les personnes très-sensibles, l'inflammation de ces organes suffit pour irriter le centre encéphalique au point qu'il en résulte des symptômes analogues à ceux que produirait sa propre inflammation. De sorte qu'il est très-difficile de déterminer, pendant l'état de vie, s'il est ou s'il n'est pas véritablement enflammé. Quant aux morts subites, elles résultent de la dépense des forces nerveuses, et sont communes à tous les cas avec ou sans phlogose, qui sont marqués par une vive exaltation des forces sensitives et motrices.

Pourquoi le cerveau n'est pas toujours enflammé.

On juge maintenant combien j'avais raison d'avancer que les auteurs auraient mieux fait de dire que l'ataxie est un mode d'excitation nerveuse qui peut se présenter dans tous les états fébriles, que de l'isoler de tous les organes pour en faire un être abstrait qu'ils nous donnent pour une maladie essentielle, tout en nous avertissant qn'elle a son siége dans l'appareil nerveux.

On voudra peut-être savoir pourquoi toutes les phlegmasies des principaux viscères ne déterminent pas l'état qu'on appelle ataxique. Je répondrai que les

Pourquoi toutes les phlegmasies ne sont pas ataxiques.

phénomènes ataxiques supposent un degré d'irritabilité et de mobilité nerveuse qui n'appartient pas également à tous les hommes. Il en est chez qui l'ataxie paraît à l'occasion de presque toutes les phlegmasies. J'ai vu plusieurs sujets chez qui le panaris et les inflammations articulaires qu'on appelle arthritis, suffisaient pour occasioner un délire extraordinaire et des mouvements convulsifs fort inquiétants qui cédaient à l'application des sangsues et des émollients. J'en ai rencontré d'autres dont les principaux viscères pouvaient être détruits par l'inflammation, sans qu'il en résultât autre chose qu'une fièvre assez modérée, sans accompagnement d'aucun phénomène nerveux.

C'est ainsi que dans la gastro-entérite, les uns sont dès le premier jour dans l'état qu'on appelle adynamique, tandis que d'autres paraissent avec les symptômes dits muqueux, et le plus petit nombre avec ceux que l'on qualifie d'ataxiques, sans que l'on puisse s'en prendre à d'autre cause qu'à la différence de leur tempérament.

Une autre preuve vient à l'appui des précédentes; c'est que les inflammations viscérales du plus haut degré d'intensité, et qui développent à l'excès la sensibilité chez tous les individus, réunissent presque toujours les symptômes d'ataxie à ceux d'adynamie. Telle est la phlegmasie que l'on désigne sous le nom de fièvre jaune; telles sont aussi la peste et même les épidémies fébriles de nos contrées, connues sous les noms de fièvre des camps, des vaisseaux, des prisons et des hôpitaux.

De la fièvre

En examinant la nature physiologique de ces ma-

ladies nous arriverons à la sixième fièvre essentielle du docteur Pinel. *adéno-nerveuse.*

De tous ces états fébriles il n'en est qu'un dont ce professeur ait jugé convenable de faire un ordre différent des cinq autres dans sa première édition, c'est la *peste*. Les bubons et les charbons qui l'accompagnent presque toujours lui parurent alors devoir la distinguer suffisamment. Quant à la fièvre jaune et à celles des prisons et des hôpitaux, il n'y voyait autre chose qu'un mélange des symptômes ataxiques et des adynamiques, développés sous l'influence de la contagion.

Sur les *typhus.*

L'avis du professeur de Paris fut loin d'être partagé par les principaux classiques de notre temps. La plupart d'entre eux s'accordent aujourd'hui à séparer les fièvres contagieuses de celles qui ne le sont pas. Ils appellent fièvres nerveuses, fièvres asthéniques, et même encore fièvres putrides et malignes, l'adynamique et l'ataxique du docteur Pinel, quand elles sont sporadiques, ou lorsque, bien qu'épidémiques, elles ne leur semblent pas de nature contagieuse. Mais aussitôt qu'ils ont pu constater leur *caractère* épidémique réuni à la transmission par voie de contagion, ils en font une affection d'un genre particulier, à laquelle ils ont consacré le nom de typhus (1). Cependant quelques efforts qu'ils fassent pour distinguer les symptômes de de leur typhus de ceux des fièvres adynamiques et ataxiques de M. Pinel, un observateur sans prévention ne peut y reconnaître que des phénomènes identiques. En effet, l'ataxie et l'adynamie se réunissent fréquemment dans les affections sporadiques, aussi-

(1) M. Pinel a déféré à leur autorité dans sa sixième édition, et cela après avoir examiné le nouveau typhus en 1814.

bien que dans les épidémiques et dans les contagieuses. Les ataxies et les adynamies épidémiques et contagieuses ont presque toujours été précédées de ces formes d'irritation fébrile que l'on appelle fièvre inflammatoire, fièvre bilieuse ou fièvre muqueuse. Les pétéchies, que l'on assigne exclusivement aux contagions fébriles, se montrent également dans des fièvres qui n'ont pas été transmises, et qui ne se propagent point par voie de contagion. Voilà des faits dont j'ai souvent été le témoin oculaire.

Leur nature.

Il en résulte, à mon avis, que les *fièvres* épidémiques et contagieuses ne diffèrent réellement des sporadiques que pour être le produit de certains foyers d'infection, et par la possibilité, qu'on leur conteste souvent, d'être transmises par le contact ou par l'atmosphère d'un seul malade, à courte distance, et hors de tout autre foyer que celui qui résulte de ce malade même; car ce n'est qu'à ce caractère que l'on peut distinguer la contagion d'avec l'infection.

Leur siége.

L'infection et la contagion étant devenues les seuls caractères distinctifs de certaines fièvres, on doit conclure que la différence qui les sépare des autres ne réside que dans leur cause éloignée; mais de là même, il résulte aussi que l'agent contagieux exerce son action sur les mêmes tissus que l'agent sporadique. En d'autres termes : Puisque les symptômes sont les mêmes dans les fièvres contagieuses et dans celles qui ne le sont pas, il est clair que les mêmes altérations sont communes à ces deux sortes de maladies. Or, nous avons prouvé que les symptômes des fièvres de M. Pinel, qui sont sans contagion, dépendent de l'inflammation de la membrane interne du canal di-

gestif; donc les symptômes du typhus, qui sont des maladies par infection ou par contagion, sont également l'effet de cette phlegmasie. C'est donc avec raison que je viens d'avancer que l'agent d'infection ou l'agent de contagion provoquait l'inflammation dans les mêmes tissus où peuvent la développer des causes bien différentes.

En dernière analyse et pour me résumer en peu de mots : Les symptômes qu'on assigne aux fièvres essentielles sont toujours, quelle que soit leur cause éloignée, le résultat d'une cause prochaine unique, l'inflammation de la membrane interne du canal digestif, ce qui n'empêche dans aucun cas la coïncidence d'une autre inflammation. Mais on sera toujours réduit à convenir que chaque fois qu'un médecin dira : *Voilà une fièvre essentielle*, cette assertion équivaudra à celle-ci : *Voilà un état fébrile qui, selon les classiques, n'est point dû à une inflammation locale.* Or, comme ces cas sont par les médecins physiologistes reconnus dépendans de la phlegmasie, inconnue jusqu'à eux, de la muqueuse du canal digestif, ces deux assertions auront la valeur de cette autre : *Voilà une gastro-entérite sans complication.*

Combien on admet de typhus.

J'ai dit que plusieurs des classiques modernes avaient choisi le nom de typhus pour distinguer les gastro-entérites contagieuses d'avec celles qui ne le sont pas. Hé bien, ils reconnaissent trois sortes de typhus ; 1° le typhus d'Europe, fièvre nosocomiale, carcéraire, fièvre des camps ; 2° le typhus d'Amérique, fièvre jaune ; 3° et le typhus du Levant, ou la peste.

Quoique cette division paraisse aujourd'hui la plus généralement adoptée, plusieurs médecins se sont

inscrits contre elle. Les uns ne veulent appliquer le mot *typhus* qu'aux fièvres contagieuses d'Europe; les autres, d'après Hippocrate, étendent cette dénomination à toutes les fièvres qui déterminent de la stupeur; de sorte qu'ils reconnaissent des typhus sporadiques, des épidémiques et des contagieux. Il en est qui ne l'adoptent que pour les fièvres torpides accompagnées de pétéchies. Quelques-uns reconnaissent des typhus miliaires.

Malgré ces différences d'opinion, il est facile de voir que ce qui a frappé les auteurs dans tous ces cas, c'est l'espèce d'engourdissement assez semblable à celui de l'ivresse qui s'observe dans les fonctions intellectuelles, dans les sens et dans l'appareil musculaire. Or, ce phénomène est l'effet sympathique de l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse des voies gastriques, qui forme le caractère commun de toutes ces affections.

Valeur du mot typhus.

Donc, si le mot typhus convient à l'une d'entre elles, il convient également aux autres, et ne peut servir à les distinguer, à moins qu'on n'y ajoute une épithète; et malgré cette précaution ce mot ne pourrait jamais remplacer celui de gastro-entérite, comme nous allons le prouver.

En effet, puisque le mot typhus est synonyme du mot gastro-entérite, chaque fois que l'on dira typhus des prisons, typhus des hôpitaux, typhus d'Amérique, typhus du Levant, ce sera comme si l'on disait gastro-entérite des prisons, des hôpitaux, etc.

Typhus considérés sous le rapport de la contagion.

Si l'on voulait consacrer le mot typhus aux gastro-entérites contagieuses, la difficulté ne serait pas moins grande; car ces maladies ne sont pas contagieuses par cela seul qu'elles ont pris naissance en Egypte, en

Amérique, dans les prisons, les hôpitaux, etc., ainsi que nous l'allons voir en traitant de la contagion des maladies fébriles.

Cette question n'est pas la moins épineuse de celles que nous entreprendrons de traiter. Les faits et les autorités se contredisent à chaque instant sur certains points. La peste est la seule maladie fébrile sur la contagion de laquelle il n'existe de nos jours aucune dissidence. La propriété contagieuse du typhus d'Amérique est niée par les uns, et restreinte par les autres à des circonstances particulières. Il résulterait des recherches des docteurs Devèze et Louis Valentin, que cette affection n'est contagieuse que dans les conditions locales qui l'ont produite. Ces circonstances sont la chaleur excessive de l'atmosphère et l'humidité du sol. La fièvre jaune sera donc contagieuse pour ceux qui s'approcheront des malades qui sont actuellement exposés à l'influence de ces causes. Mais si ces malades sont écartés les uns des autres; s'ils sont transportés à quelque distance du lieu où ils ont contracté la maladie, et placés dans un local bien ventilé, sec et rafraîchi, ils ne communiqueront plus leur maladie aux personnes qui leur prodigueront des soins, et jamais leurs hardes et leurs autres effets ne pourront la transmettre. D'après cette manière de voir, l'importation de la fièvre jaune dans un pays éloigné serait impossible; et si on l'a vue régner en Andalousie et en Italie, c'est que les conditions locales qui la produisent en Amérique, existaient en ces lieux.

S'agit-il du typhus nosocomial, carcéraire, etc., plusieurs auteurs affirment l'avoir toujours vu conta-

gieux; d'autres ont assuré qu'il ne l'était jamais; d'autres enfin disent que tantôt il l'est et que tantôt il ne l'est pas, et telle est en effet la conclusion qu'on doit tirer de ces témoignages opposés.

Sous le rapport de leurs complications caractéristiques.

Il résulte clairement de ce qui vient d'être dit que la gastro-entérite se présente dans plusieurs circonstances qui toutes sont dignes du plus grand intérêt. Si on la considère sous le rapport des symptômes, tantôt elle est simple, et d'autres fois elle est compliquée. Dans le Levant elle s'associe fréquemment à des inflammations de la peau, qui toujours sont gangréneuses, et à des inflammations des glandes lymphatiques, qui souvent ne le sont pas. En Amérique, et dans quelques latitudes chaudes de l'Europe, elle se présente avec une affection du foie, l'ictère et des vomissements très-opiniâtres. Dans les régions tempérées ou froides de l'Europe, elle est beaucoup moins violente, moins dangereuse, et n'est pas nécessairement compliquée d'une autre affection.

Quoique tout cela soit avéré, il n'est pas moins certain que dans le Levant elle peut exister sans bubons et sans charbons; qu'en Amérique on l'observe quelquefois sans jaunisse et sans vomissement; qu'en Europe elle s'associe quelquefois aux bubons, aux charbons, aux pétéchies, qu'elle s'élève, dans quelques cas, au degré d'intensité de la fièvre jaune, et qu'elle se complique avec les phlegmasies du cerveau et des poumons.

La peste sous le rapport de la contagion.

Si maintenant on l'examine sous le rapport de la contagion, on trouvera que dans le Levant elle est contagieuse toutes les fois qu'elle s'accompagne de bubons et de charbons, et peut être importée bien

avant dans le Nord avec tous ses caractères; qu'en Amérique elle n'est contagieuse que dans son plus haut degré d'intensité, et seulement dans son foyer, mais qu'elle n'est pas susceptible d'être transportée dans les latitudes froides; qu'en Europe elle ne se transmet par contagion que lorsqu'elle est douée d'une grande activité, et qu'elle ne parcourt jamais beaucoup de terrain.

Les typhus sous le rapport de leur cause spécifique.

Maintenant, si l'on a la curiosité de se rendre raison de toutes ces différences, on aborde une autre question, celle des causes, qui prend alors un intérêt de première importance.

En effet, la gastro-entérite n'a les caractères de la peste dans le climat d'Egypte, que quand elle est provoquée par les émanations des marais infects que répandent les vents du midi, à certaines époques de l'année. En d'autres temps, elle s'y montre semblable aux gastro-entérites ordinaires, et n'est plus susceptible d'importation. En Amérique, elle n'acquiert le degré qui porte le nom de fièvre jaune que dans la saison la plus chaude de l'année, encore n'est-ce que dans les lieux pénétrés d'humidité; car jamais la fièvre jaune ne parvient sur le sommet des mornes. Dans le temps de l'hibernage elle est beaucoup moins active, et se rapproche davantage de celle de nos climats. En Europe on vérifie tous les jours que les gastro-entérites sont plus terribles dans les édifices encombrés et malpropres, que dans les lieux bien aérés; dans les campagnes marécageuses, que sur les terrains secs et les coteaux bien exposés; qu'elle n'est contagieuse que lorsqu'elle tire sa source d'un foyer très-virulent, tel que les édifices où beaucoup d'hommes réunis se dispu-

tent un petit volume d'air infect et non renouvelé; que celle des prisons, des hôpitaux, des vaisseaux, cesse d'être contagieuse, et perd de son activité, aussitôt qu'il est possible d'introduire beaucoup d'air, et de faire régner la propreté dans les locaux infectés; que celle des pays marécageux et des vallées humides disparaît aux premiers froids de l'hiver; que celles qui désolaient habituellement les bords de certains fleuves et les habitations resserrées au milieu des bois, deviennent rares et bénignes à la suite des desséchements, des saignées et des courants d'air qui changent les conditions du terrain. C'est ainsi que, par la raison contraire, on voit s'exaspérer le caractère de ces maladies dans les lieux auparavant secs et arides que l'on a transformés, par la culture, en un sol humide et couvert de grands végétaux.

Sous le rapport de leurs complications accidentelles.

Si nous envisageons ces maladies sous les rapports de leurs complications accidentelles, les faits se presseront pour militer en faveur de l'importance de l'étude des causes. La peste arrive-t-elle en Europe, on voit se joindre à la gastro-entérite, qui en fait la base, les phlegmasies pulmonaires et les angines, effet trop ordinaire de l'influence du froid. Nos typhus s'associent également à ces affections durant l'hiver, tandis que dans les chaleurs du printemps ils paraissent avec les phlegmasies cérébrales, et dans l'automne avec les irritations du gros intestin. D'autres causes déterminent encore ces variétés. C'est ainsi que les personnes adonnées aux boissons fortes éprouvent des typhus égalant presque la fièvre jaune; que les hommes studieux, les gens pusillanimes, les nostalgiques et tous les malheureux qui sont rongés par le chagrin, se voient frap-

pés de l'inflammation cérébrale presque aussitôt que la muqueuse de l'estomac et des intestins grêles est affectée.

Manière vicieuse d'étudier la gastro-entérite qui cause toutes les fièvres.

Comment résoudre toutes les difficultés et les contradictions apparentes qui se trouvent dans l'histoire de la gastro-entérite? C'est en adoptant, pour exposer cette histoire, une formule qui expose les faits sans inspirer d'idées préconçues, sans supposer les questions jugées d'avance. Or, tant que l'on prendra les différents groupes de symptômes que peut offrir la gastro-entérite pour sujet principal de son texte, en les supposant des maladies particulières, on tombera dans ces inconvénients. En effet, en procédant ainsi on annonce d'abord qu'on va traiter d'une maladie unique dans son espèce, ou *sui generis*. S'agira-t-il d'entrer dans les détails pour indiquer les causes et les symptômes, on fera de vains efforts pour distinguer la prétendue maladie d'avec celles qui lui ressemblent, et l'on trompera les lecteurs par des différences d'expression qui ne représenteront point des différences réelles dans les causes et dans les symptômes. Il en sera de même sous le rapport du traitement, et tout deviendra confus. Cependant chaque fois que l'on sentira ces défauts, on cherchera à y remédier par des exceptions auxquelles on s'efforcera de prêter de l'importance par un ton imposant, ne pouvant leur en donner par de bonnes explications. C'est ainsi que les *tantôt*, les *quelquefois*, les *dans certains cas*, les *cependant*, et autres expressions non moins vagues, se multiplieront sous la plume des écrivains dans l'intention de prévenir les objections, et d'éclairer une histoire qui n'en devient que plus

obscure et plus fatigante. Le médecin sans expérience ajoutera d'abord beaucoup de foi à ces correctifs; mais ensuite, voyant qu'ils se multiplient au point d'échapper à sa mémoire, et qu'il n'en trouve point la sanction dans la nature, il prendra le parti, s'il veut écrire, d'imiter ses prédécesseurs, et se permettra, à son tour, de créer de nouvelles entités pathologiques en associant les symptômes qu'il aura observés, et interprétant les causes qu'il aura cru reconnaître, d'une manière différente de celles qui ont été suivies par ses modèles.

Conséquences qui en sont résultées.

C'est ainsi que se sont multipliées les maladies aiguës depuis Hippocrate jusqu'à nos jours; que quelques historiens d'épidémies et de constitutions médicales ont cru découvrir dans leur canton, sous l'influence de certains météores, des fièvres différentes de celles que l'on connaissait; tandis que d'autres, séduits par une erreur tout opposée, et transformant les mots qui dépeignent certains groupes de symptômes en des êtres réels, ont cherché à rectifier ces modèles imaginaires. C'est en vertu de cette nouvelle illusion qu'une multitude d'écrivains ont prétendu que l'on s'était trompé sur les symptômes, la marche, le traitement de certaines fièvres dites essentielles, parce qu'ils les avaient observées dans des conditions différentes de celles où elles s'étaient offertes à leurs prédécesseurs.

Manière d accorder les faits.

On évitera tous ces écueils en rattachant toujours les phénomènes morbides aux organes dont ils dépendent, et en étudiant l'état physiologique de ces organes dans son rapport avec les agents qui peuvent les modifier. Nous essaierons de donner un exemple

de cette méthode, la plus simple et la plus facile de toutes, en faisant l'histoire générale des gastro-entérites dans la seconde partie de cet ouvrage : il s'agit maintenant de la Nosographie du professeur Pinel.

On peut juger par les rapprochements que nous venons de faire, 1° que les six groupes de symptômes qui portent dans cet ouvrage le nom de *fièvres essentielles*, sont l'effet d'une phlegmasie purement locale; 2° que ces six groupes n'expriment point six entités différentes, mais une seule irritation, qui ne diffère que par le degré, lequel dépend lui-même de la constitution individuelle ou de la nature de la cause provocatrice.

Les six fièvres de la Nosographie ne sont pas faites sur le même modèle.

Il serait superflu de m'arrêter à faire remarquer qu'on n'a pas suivi une marche uniforme dans la création de ces entités factices, puisque les unes sont basées sur une irritation locale, qui est désignée comme leur siége, et qui pourtant ne l'est pas, tandis que la nature des autres est fondée sur la diminution des forces ou sur l'irrégularité des symptômes. On voit assez qu'une pareille méthode est essentiellement vicieuse. Mais cette idée d'une marche régulière assignée par les auteurs aux maladies fébriles doit m'arrêter un moment, pour rapprocher ce que j'ai dit au sujet d'Hippocrate, avec la doctrine de M. Pinel. Examinons donc les opinions de ce dernier, touchant la marche des fièvres dont il vient de nous tracer les caractères. Cette question se rallie essentiellement à la thérapeutique : elle est donc propre à nous conduire à l'estimation du degré d'utilité de la Nosographie.

Sur la marche assignée

Dans le système de l'auteur, l'idée d'une fièvre n'est complète que lorsqu'elle a parcouru toutes ses pé-

aux fièvres par M. Pinel.

riodes. Or, nous avons vu que l'*angioténie*, la *gastricité* bilieuse, la *gastricité* muqueuse, l'*adynamie* et l'*ataxie* se succédaient assez fréquemment dans les cas graves. Cependant comment connaître, au début angioténique ou gastrique, si la maladie doit conserver ces caractères jusqu'à la fin, ou revêtir ceux des deux dernières formes? Mais si l'on ne saurait porter ce diagnostic; si l'on est obligé de dire *attendons*, c'est qu'on n'a pas encore bien caractérisé le cas pathologique. Or, s'il n'est pas bien connu, il ne doit pas être traité; car dans une matière de cette importance, il ne faut employer aucun remède actif sans être dans le cas d'en prévoir les conséquences. Mais si l'on ne traite pas, l'art se réduit à rien; le médecin n'est plus que le spectateur du procès qui a lieu, selon le système d'Hippocrate, entre la puissance qui nous fait vivre et son ennemi. Il écoute les témoins, la défense des avocats, et il attend le jugement pour savoir de quel côté est le bon droit, se faire une juste idée de la cause, et lui imposer définitivement un nom caractéristique. Voilà ce qu'on appelle de la médecine expectante. C'est celle que l'on a reprochée au professeur Pinel à cause de son inertie; mais ce reproche n'est pas fondé: l'expectation n'est qu'apparente dans la pratique qui résulte de sa théorie; l'activité est réelle, ainsi que nous avons pu l'apprendre par l'expérience.

Ce qui en résulte pour leur traitement.

En effet, M. Pinel pose en principe que ses trois premières fièvres tendent vers la guérison, parce que la nature se suffit à elle-même, tandis que les trois dernières ont une tendance à se terminer malheureusement, parce que les forces de cette même nature sont en défaut. D'après cela il recommande d'aban-

donner les trois premières à elles-mêmes en écartant les complications, telles que la congestion sanguine et l'embarras gastrique; et de soutenir par les toniques la nature toujours défaillante dans les trois autres. Or, le médecin qui verra débuter une fièvre angioténique la laissera d'abord marcher; mais, lorsqu'il aura remarqué que sur plusieurs centaines de cas débutant avec de pareils symptômes, cinq ou six tout au plus se seront terminés favorablement, tandis que tout le reste aura subi les transformations gastriques, adynamiques ou ataxiques, il ne pourra se défendre d'un sentiment de frayeur au seul aspect de l'angioténie. Si quelqu'un lui propose d'attaquer l'appareil de ce nom avec la saignée, il la redoutera de peur d'ôter à la nature les forces dont elle a besoin pour arriver jusqu'à la fin de toutes les terminaisons possibles. Au premier signe de gastricité, sur un ou deux des symptômes qui la constituent, il se croira dans l'obligation (car tel est l'ordre du chef) de faire disparaître l'*embarras gastrique*, qui n'est lui-même, dans le système de M. Pinel, qu'une des formes de la *fièvre gastrique*, qui vient ici compliquer la fièvre gastrique elle-même. Les vomitifs qu'il emploîra pour cet effet détermineront presque toujours un surcroît de phlegmasie dans les organes digestifs; et les signes de l'adynamie, qui en sont la conséquence toujours nécessaire, se feront apercevoir. A l'instant les toniques, nouvelle espèce d'irritants, viendront ajouter encore à la souffrance des organes; et la terminaison funeste, se répétant fréquemment dans ces sortes de cas, finira par associer tellement dans l'esprit du médecin l'idée d'adynamie à celles d'angioténisme et de gastricité,

C'est le brownisme.

qu'il n'observera plus les fièvres dites essentielles que pour épier le moment d'administrer les toniques. Plus il aura de catastrophes, et plus il se reprochera d'en avoir retardé l'usage, ou bien il cherchera dans la matière médicale des moyens plus énergiques que ceux qu'il avait employés jusqu'alors. Ainsi se multiplieront les désastres de la pratique, jusqu'à ce que l'excès de la mortalité fasse ouvrir les yeux aux sectaires, et les porte à établir des comparaisons en essayant un traitement absolument opposé.

Nous avons déjà vu que telle avait été la marche de l'esprit humain en Italie, en Allemagne, en Angleterre, etc., ce qui avait amené le discrédit du brownisme et son mélange avec les anciennes doctrines qu'on est maintenant obligé de reprendre après les avoir abandonnées. Le même sort attendait le brownisme de M. Pinel; mais le titre de *philosophique* dont il avait su le décorer l'a soutenu plus long-temps que tous les autres; et d'ailleurs ce brownisme n'était pas pur. La doctrine nosographique n'était elle-même qu'un mélange de plusieurs autres, ainsi qu'il nous est facile de nous en convaincre en la parcourant. Et d'abord, avant d'aller plus loin, cherchons les éléments de la théorie de ses prétendues fièvres essentielles.

Sources de la théorie des fièvres essentielles en général.

Sa source remonte jusqu'à l'antiquité la plus reculée; mais sans nous y arrêter, observons que les nosologistes antérieurs à M. Pinel ont tous reconnu des fièvres essentielles toutes les fois que l'état fébrile n'était point précédé ou ne leur paraissait point provoqué par les phénomènes de l'inflammation développés dans un point particulier du corps vivant; savoir : la douleur, suivie de tuméfaction sensible, d'un senti-

ment de chaleur, et enfin de la rougeur, quand la partie malade était visible. A l'extérieur ces phénomènes sont visibles; aussi la fièvre en a souvent été considérée comme le résultat. Cependant quelques nosologistes ont rapporté aux fièvres essentielles toutes les phlegmasies éruptives qui ont été précédées de ce qu'ils ont appelé la fièvre d'incubation. Mais lorsque les phénomènes locaux de l'inflammation étaient cachés dans les viscères, on s'en faisait difficilement une idée. Il n'y avait guère que les phlegmasies parenchymateuses aiguës du poumon, et l'inflammation également aiguë du péritoine et du tissu cellulaire de l'abdomen, que l'on sût reconnaître pendant la vie, parce qu'elles réunissaient à un haut degré la douleur avec la chaleur locale; encore n'attribuait-on les autres troubles de l'économie à l'affection locale, que lorsque celle-ci avait manifestement précédé tout état fébrile. M. Pinel parut, et il adopta cette distinction des fièvres d'avec les phlegmasies. Nous allons voir incessamment ce qu'il a fait pour ces dernières : il s'agit présentement des fièvres dites essentielles.

Sources des fièvres de M. Pinel.

Le nosographe français semble avoir emprunté à la Pyrétologie de Selle sa fièvre angioténique; car les caractères sont littéralement les mêmes; il n'y a de changé que la dénomination (1); il lui doit également sa fièvre ataxique, ainsi qu'il en a lui-même fait l'aveu. Sa fièvre méningo-gastrique est la bilieuse de tous les auteurs; sa muqueuse est due à Sarcone, à Rhœdérer et à Wagler, ainsi qu'à Selle, qui la désigne par l'épithète de glutineuse, et qui admet une série d'infirmi-

(1) On peut la faire remonter jusqu'à Galien, en se rappelant les distinctions des auteurs en *synochus* et *synocha*.

tés caractérisées par la *saburre pituiteuse*. L'adynamique de M. Pinel vient de Brown, qui l'appelait asthénique : la différence de nom n'est pas bien considérable. En rapportant à cette fièvre, ou bien à son ataxique, ou enfin à la réunion des deux sur le même sujet, toutes les fièvres nerveuses des auteurs, leurs typhus, les fièvres des camps, des prisons, des hôpitaux, des vaisseaux, la fièvre jaune; en négligeant toutes les nuances tirées des causes, des circonstances, de la durée d'un symptôme prédominant, tel que le froid des extrémités, une diarrhée, la sueur, l'anxiété, etc., choses auxquelles il faut convenir que d'autres nosologistes avaient donné trop d'importance, M. Pinel a sans doute fait une réduction fort importante; mais il en avait reçu l'exemple de Cullen, et sur-tout de Brown. Ce dernier avait même concentré davantage, puisque la fièvre maligne des auteurs (ataxique de Selle) et la peste, rentraient dans l'asthénique. M. Pinel les a séparées de son adynamique pour le genre, quoiqu'il les ait confondues sous le rapport principal, celui du traitement; il a fait encore dans sa sixième édition un autre changement qui prouve de plus en plus le vague et l'incertitude des ontologistes. Le typhus contagieux lui a paru différent de ses fièvres adynamiques et ataxiques par les symptômes. C'est une erreur que nous avons déjà fait sentir : il n'en diffère que sous le rapport de la cause déterminante.

Voilà pour la classification. On voit que le nosographe est alternativement vitaliste, humoriste, brownien, et que l'association de ces trois systèmes le met souvent en contradiction avec lui-même, ainsi que nous en avons fait la remarque plus haut. Voyons pré-

sentement ce qu'il est sous le rapport de la marche et du traitement.

Source de la marche et du traitement qu'il leur assigne.

Pour la marche il est hippocratique, ou du moins il croit l'être, puisqu'il veut que l'on respecte la succession naturelle des symptômes. Cependant comme il conserve quelques traces de l'humorisme, il ordonne de pratiquer une ou deux saignées modérées, et d'évacuer dans le principe du mal la bile, la pituite et la *saburre*, attendu que ce sont des corps étrangers qui pourraient ajouter à l'irritation qui produit la fièvre. Cette irritation est placée dans la membrane interne de l'estomac et du duodénum quand il s'agit de la fièvre gastrique; elle occupe toute la muqueuse lorsqu'il est question de l'adéno-méningée. Or, c'est sur cette membrane que sont déposées les boissons vomitives. Il ne craint donc pas d'ajouter à l'irritation de ce tissu nervoso-vasculaire, ou bien il croit à la possibilité d'évacuer les humeurs accumulées, sans exciter les sécréteurs à en fournir encore avec plus d'abondance; ou enfin il croit pouvoir, dans tous les cas, exalter pendant un certain temps les phénomènes de la vie dans l'appareil gastrique, sans ajouter aucune intensité à la succession naturelle des symptômes de la maladie. Telle est aussi la doctrine des Anglais de nos jours. C'est à l'expérience qu'il faut en appeler pour résoudre ces questions. Qu'il nous suffise d'avoir ici constaté l'alliage de l'autocratisme, du solidisme et de l'humorisme, et continuons l'exposé du système thérapeutique de notre auteur.

Dans Hippocrate.

Le précepte de respecter la marche des fièvres, sous la réserve pourtant d'employer les vomitifs et de pratiquer une ou deux saignées, n'est applicable qu'aux

trois premières fièvres, l'angioténique, la gastrique et la muqueuse. Mais lorsque l'on arrive à l'adynamique, à l'ataxique et à la peste, les saignées disparaissent. Il ne faut plus que les vomitifs dans le commencement; ensuite les stimulants sont indispensables, parce que dans ces maladies la nature n'a pas la force d'achever seule son ouvrage.

Voilà, nous sommes forcés d'en convenir, des cas qu'Hippocrate n'avait pas su prévoir. L'auteur doit donc abandonner l'expectation du père de la médecine. Ce n'est pas tout; il faut aussi qu'il renonce aux théories des humoristes, de Sydenham, de Stoll, etc., dont il s'était si bien trouvé dans l'embarras gastrique des jours précédents. Il le faut; car ceux-ci veulent éliminer les humeurs putrides avec des purgatifs, et les corriger avec des boissons acidulées. Or, le brownisme ayant enseigné que les évacuants et les acides agissent également par une propriété débilitante, on était bien forcé, puisqu'on leur empruntait cette espèce de fièvre, de bannir ces moyens, ou du moins de les réserver pour quelques cas extraordinaires, afin de s'en tenir aux irritants et aux toniques. Ces derniers étaient chargés de donner à la nature, ou mieux à l'économie, les forces suffisantes pour soutenir son fardeau jusqu'à la fin de la carrière qu'elle avait à parcourir, de manière que la coction et les crises, qui sans cela n'auraient point eu lieu, pussent s'exécuter selon le vœu d'Hippocrate et de ses imitateurs. C'est ainsi que l'on s'était flatté de concilier toutes les doctrines; mais comme les vomitifs et le défaut d'antiphlogistiques suffisants dans le début des *fièvres* des trois premiers genres, les amenaient fréquemment à

Dans Brown.

l'adynamie et à l'ataxie, il en est résulté définitivement, ainsi que nous l'avons dit plus haut, une pratique presque entièrement conforme à celle du réformateur écossais.

Je conclus de ces raisonnements, 1° que les mots *fièvre angioténique*, *fièvre gastrique* et *fièvre muqueuse*, ne donnent l'idée que de trois groupes de symptômes appartenants à quelques-unes des nuances de l'irritation des voies digestives; qu'ils laissent dans l'ignorance sur tous les autres; que, par conséquent, loin de peindre trois maladies et de signaler le traitement convenable, ils ne représentent qu'un petit nombre d'effets d'une affection locale, empêchent d'en reconnaître les autres, et conduisent à une pratique hasardeuse et souvent funeste. Conclusion sur les six fièvres de la Nosographie.

2°. Que les mots *fièvre adynamique*, en fixant l'attention sur la faiblesse musculaire et sensitive, présentent l'idée d'un groupe de symptômes qui peut dépendre, non-seulement de l'irritation primitive des voies digestives, mais encore de toutes les phlegmasies étendues et douloureuses; qu'ils ne représentent point une maladie unique, *sui generis*; et que, loin de conduire à un traitement approprié, ils empêchent le médecin de recourir aux seuls moyens qui puissent remonter les forces, ceux qui calment l'irritation et la douleur de l'organe enflammé.

3°. Que les mots *fièvre ataxique* dépeignent à l'imagination différents groupes de symptômes qui peuvent reconnaître pour cause immédiate l'irritation primitive du centre nerveux, ou son irritation sympathique déterminée par celle des viscères principaux de la poitrine et du bas-ventre; que ces mots ne nous indi-

quent point une maladie unique, d'un caractère particulier; que par conséquent ils ne sauraient nous mettre sur la voie d'un traitement rationnel, mais que plutôt, en associant l'idée de faiblesse à celle d'ataxie, ils doivent enfanter une thérapeutique aussi pernicieuse qu'elle est inconséquente.

4°. Que les mots *fièvre adéno-nerveuse* et *typhus* rappellent, au moyen de la description qui les suit, des groupes de symptômes appartenants à l'inflammation des mêmes appareils que les précédents, et qui ne doivent en être distingués que lorsque l'on considère ces phlegmasies sous le rapport des causes extérieures qui les ont provoquées; qu'au surplus l'idée de n'attribuer cette forme de l'état fébrile qu'à la débilité, et d'assimiler son traitement à celui des fièvres dites adynamiques et ataxiques, est toujours fausse et contraire aux intérêts de la société.

Analogie des fièvres intermittentes avec les continues.

Cullen, en cherchant à donner l'explication de la fièvre, y voit toujours un spasme des petits vaisseaux produit par l'impression d'une cause débilitante, et ensuite la réaction des forces vitales pour vaincre ce spasme, en déployant contre lui toute l'activité de la circulation. Cette lutte est à-peu-près d'un jour; ensuite le retour des causes amène la répétition des mêmes phénomènes. Voilà les fièvres intermittentes: quant à leur type, il dépend de causes cachées que nous devons nous résigner à ne jamais connaître. Mais la lutte peut se prolonger pendant plusieurs jours, et cela constitue les fièvres continues. Cette prolongation n'a que deux causes: ou elle vient d'une disposition inflammatoire du sujet; alors c'est la force de réaction qui l'emporte sur la faiblesse du commen-

cement, qui ne lui fait pas grâce, et qui, la tenant en quelque sorte terrassée, continue de frapper jusqu'à ce qu'elle l'ait exterminée; ou la prolongation du combat vient du peu d'énergie des forces vitales qui ne peuvent pas réussir à dompter cette même faiblesse, origine commune de toute espèce de fièvres. On conçoit que les fièvres inflammatoires des auteurs doivent rentrer dans la première série, et que celles bien plus nombreuses qui portent les noms de putrides, de malignes, de nerveuses, de typhus, etc., ne peuvent manquer de compléter la seconde.

On reconnaît bien là l'origine du brownisme; mais on est toujours frappé de cette idée : identité de mécanisme, ou si l'on aime mieux de modification des forces vitales et des mouvements organiques dans les fièvres continues et dans les intermittentes.

M. Pinel les réunit.

M. Pinel a saisi cette idée, puisqu'il croit devoir réunir les fièvres intermittentes aux continues en les assujettissant aux mêmes siéges et aux mêmes principes de traitement que les dernières. Certes, on doit louer l'intention de cet auteur, et l'on est obligé de convenir que si les continues eussent été bien caractérisées, la nature des intermittentes n'aurait laissé rien à désirer dans son ouvrage. Mais il n'en est pas ainsi; on peut donc reprocher aux intermittentes du nosographe les mêmes vices qu'à ses continues, sous le double rapport du siége, qui semble les rattacher à un tissu, et du titre d'essentielles, qui en fait des maladies indépendantes de l'inflammation des organes.

Sa classification est vicieuse.

On peut ajouter que même, en adoptant les divisions de l'auteur pour les continues, on trouve encore que sa classification des intermittentes ne laisse pas

d'être inexacte; car il n'est pas vrai que les quotidiennes et les quartes soient constamment accompagnées d'une supersécrétion muqueuse, ni que cela manque toujours dans les tierces et dans les doubles-tierces. Ces états, bilieux, muqueux, etc., dépendent uniquement de la constitution individuelle; et l'on observe tous les types dont la fièvre intermittente est susceptible dans toutes les espèces de tempérament adoptées par les physiologistes anciens et modernes. C'est donc à tort que les intermittentes tierces sont rapportées aux gastriques continues, tandis que les quotidiennes et les quartes sont assimilées aux muqueuses.

Parce qu'il a méconnu l'etat des voies gastriques.

Quant aux intermittentes dites ataxiques, on les prendrait pour des entités tout-à-fait différentes des autres fièvres de l'auteur; car il y a quelque chose de merveilleux dans la manière dont ces maladies sont présentées et dans le mode de traitement qui leur est assigné. Mais tout cet échafaudage est arbitraire, chimérique, et ne touche pas le fond de la question comme on peut s'en assurer en observant la nature. Tout accès de fièvre est fondé sur une irritation gastrique; ce qui le prouve, c'est 1° que les phénomènes du froid ressemblent au début de ce que l'on appelle une continue gastrique; 2° que ceux du chaud sont identiques avec cette même fièvre ou avec l'inflammatoire, qui n'en est qu'une nuance; 3° et que ceux du déclin ne diffèrent pas des terminaisons de maladies aiguës qui ont lieu par la sueur. Que l'on considère l'estomac dans les diverses périodes d'un accès d'intermittente: son malaise, inséparable de l'anorexie, détermine les bâillements et les pandiculations; durant le froid il continue à témoigner de l'aversion pour les aliments,

et la langue commence à rougir : la chaleur est-elle développée, la langue est rétrécie, colorée à la pointe, et la soif, avec appétence des acides et des liquides de température froide, très-prononcée; en même temps la chaleur de la peau a quelque chose d'âcre : l'accès tire-t-il vers son déclin, la peau devient halitueuse, le pouls plus souple, la langue plus humide et moins rouge, le malaise et la soif sont beaucoup moindres. Ainsi l'on voit successivement, dans le court espace d'un accès, les phénomènes de la fièvre méningo-gastrique et ceux de la synoque simple ou de l'angioténique de l'auteur de la Nosographie philosophique.

L'estomac est donc successivement, pendant ce même accès, d'abord très-irrité et fort échauffé; ensuite moins irrité et moins brûlant; enfin il cesse d'être malade et manifeste son appétence ordinaire pour les aliments.

Importance de connaître cet état dans les fièvres intermittentes.

Quand on refuserait de convenir que la rougeur de la langue, l'inappétence, la soif, la lassitude, la chaleur âcre de la peau, l'accélération des mouvements du cœur, sont les effets sympathiques ou bien les conséquences de l'irritation de l'estomac qui les produit, les entretient et les fait disparaître en s'irritant, s'échauffant, s'injectant, se refroidissant ensuite, et déchargeant enfin son irritation sur les exhalants cutanés; quand on voudrait affirmer que c'est l'entité nommée *fièvre*, inaccessible à nos explications, qui modifie ainsi l'organe digestif, il n'en serait pas moins important de se régler sur les divers états qu'il offre à l'observateur, et dans l'accès et dans le cours entier de la maladie, pour établir les divisions sur lesquelles doivent reposer les principes du traitement.

En effet, puisque l'on a toujours recours à l'estomac pour combattre les êtres qu'on appelle fièvres intermittentes, au moins faut-il avoir un moyen de bien constater quand ce viscère est disposé à se prêter à l'action des remèdes que l'on prétend opposer à ces entités. Dans les *fièvres* continues, l'estomac persévère long-temps dans un même état, dans un même degré de susceptibilité; mais dans les intermittentes il n'en est plus ainsi : tantôt il veut du chaud, tantôt il exige du froid; quelquefois il repousse les aliments, et d'autres fois il les appète avec beaucoup d'ardeur. Toutes ces différences s'observent également dans les fièvres intermittentes qu'on assimile aux gastriques, dans celles où l'on prétend faire prédominer la mucosité, et dans celles enfin où l'on ne semble avoir en vue que les irrégularités de la sensibilité et du mouvement.

Or, cet état de l'estomac, qui doit faire loi dans les fièvres intermittentes, offre des différences très-considérables suivant le type. Dans les rémittentes, l'estomac ne jouit pour ainsi dire d'aucun calme; à peine commence-t-il à perdre quelque chose de sa chaleur, de son malaise, que déjà le retour du frisson annonce le renouvellement de l'irritation de ce viscère. Dans les quotidiennes il a quelques heures de repos; dans les tierces un jour entier lui est accordé; mais dans les quartes il peut, pendant les deux journées où il est sans irritation, exercer ses fonctions avec plénitude et entretenir passablement les forces de l'individu.

Maintenant, s'il est bien vrai que c'est pendant la

période de l'apyrexie que l'on attaque avec le plus de succès les fièvres intermittentes, il faudra convenir que la durée de cette apyrexie devient un point de la plus haute importance dans la classification de ces sortes de maladies. Les browniens avaient parfaitement senti cette vérité, puisqu'ils avaient prononcé que plus les fièvres se rapprochent du type continu, plus elles présentent de dangers, et plus il importe de mettre les instants à profit, afin de les attaquer avec succès.

M. Pine a négligé le type, et mal vu le siége.

Les différences du type avaient également servi de base aux autres classificateurs. Seul entre tous les médecins, M. Pinel a négligé cette considération, pour fixer son attention sur des siéges mal déterminés, et qui, dans sa théorie, ne fournissent aucune donnée propre à faire faire des progrès à la thérapeutique. Qu'est-ce en effet que des fièvres tierces consistantes en une irritation gastrique différente non-seulement de l'inflammation ordinaire, mais aussi de l'irritation qui dans le même organe produit avec une surabondance de mucosité des fièvres quotidiennes aussi-bien que des quartes? Qu'est-ce que des fièvres intermittentes ataxiques qui sont indépendantes de l'irritation des voies digestives, quoiqu'il soit défendu de placer des fébrifuges dans l'estomac durant l'accès? Que signifient ces entités malignes dans lesquelles il n'y a que les nerfs d'attaqués, quoique l'on puisse y voir des irritations violentes de tous les organes sécréteurs, et même des hémorragies capables de mettre la vie en grand danger?

J'ai dit que la classification des fièvres intermittentes inventée par M. Pinel n'avançait point la thé-

Sa classification nuit au traitement.

rapeutique ; ce n'était pas assez dire : il convient d'ajouter qu'elle la fait rétrograder. En effet, les auteurs qui ont précédé le nosographe avaient consacré en principe la nécessité d'agir dans ces maladies. On pouvait abuser de ce précepte en appliquant mal-à-propos les fébrifuges, lorsque le refroidissement de l'estomac n'était pas assez complet dans les intervalles des accès pour se prêter à l'impression trop irritante de ces médicaments ; mais ces cas forment souvent la minorité. M. Pinel, au contraire, fondé sur quelques aphorismes d'Hippocrate qui promettent la guérison dans sept accès, recommande l'expectation, c'est-à-dire l'abstinence du quinquina et l'usage de quelques légers amers toutes les fois que la fièvre n'est pas du nombre de celles qu'il assimile aux ataxiques continues. Or, avec cette conduite on laissera s'invétérer la plupart des irritations intermittentes, qui, si elles ne se changent pas en continues, conduiront le sujet à l'hydropisie ou au marasme; tandis qu'en stimulant de prime abord une fièvre que l'on aura qualifiée d'ataxique à cause de la violence du dernier accès, c'est-à-dire à cause de l'excès de l'irritation gastrique, encéphalique ou pectorale, on la transformera, dès l'instant même, en une phlegmasie continue de la plus haute intensité.

On l'a négligée au lit des malades.

Tous ces inconvénients ont eu lieu ; ils se sont même tellement répétés depuis la publication de la Nosographie, que les médecins français ont été obligés d'abandonner cet ouvrage au lit des fébricitants. Ils ont demandé du secours aux autres classiques ; mais faute d'y avoir trouvé l'importante considération de la susceptibilité de l'estomac dans les irritations intermit-

tentes, ils ont souvent eu le désagrément de voir ces maladies résister à tous leurs efforts, et quelquefois le malheur de leur imprimer une marche aussi rapide que funeste. Ces considérations m'ont déterminé à dire toute ma pensée sur cette importante question : on la trouvera dans la seconde partie de cet ouvrage. Il me suffira présentement d'avoir apprécié les changements que l'auteur de la Nosographie a cru devoir introduire dans la théorie des fièvres intermittentes.

Résumé de l'appendice de M. Pinel sur les fièvres.

Après avoir traité *ex professo* les fièvres continues et intermittentes, qu'il regarde comme les plus légitimement essentielles, le nosographe fait suivre, dans sa sixième édition, un appendice où il a donné refuge à quelques fièvres qui n'ont pas pleinement justifié de leur titre à la légitimité primitive. Il commence par traiter d'une manière générale la question de l'essentialité sur laquelle il s'est élevé quelques doutes depuis son édition précédente, et cherche à établir les caractères distinctifs de chacune des fièvres qu'il a cru devoir conserver. Ayant ainsi rassuré ses lecteurs sur la solidité de l'édifice qu'il a construit, M. Pinel traite de la *fièvre hectique, de la fièvre dite puerpérale, de celle que M. Petit appelle entéro-mésentérique, et des fièvres périodiques avec une affection morbifique des viscères.*

De toutes ces maladies, il n'y a que la première à laquelle le nosographe ait accordé le titre de primitive. Il ne voit dans les autres que les fièvres qu'il a déjà caractérisées, ou leur complication avec des phlegmasies, ou même ces dernières affections dans un état de simplicité.

Dans sa première édition, M. Pinel n'avait point

La fièvre hectique est-elle essentielle.

placé la fièvre hectique au nombre des primitives. Les recherches que je fis sur les cas qui peuvent être rapportés à ce que les auteurs ont entendu par *fièvre hectique*, ayant prouvé que cet état pouvait exister sans altération organique incurable, qu'il correspondait à l'irritation de certains tissus, et qu'il disparaissait avec elle, le professeur se détermina à lui assigner des caractères comme à une maladie particulière. Il en a fait un genre qui n'entre dans aucun ordre, qui termine la série des fièvres primitives, et dont les caractères, empruntés de ma thèse, sont les suivans : *Fièvres d'une durée longue et indéterminée, avec consomption des forces et émaciation.*

Lorsque je composai l'opuscule sur lequel s'est fondé M. Pinel pour enrichir sa Nosographie d'une nouvelle fièvre essentielle, j'étais son disciple, et tellement imbu des principes de son école, que je ne pouvais voir que par ses yeux. Ce ne fut qu'au lit des malades et dans les amphithéâtres que mon illusion se dissipa. C'est là qu'ayant comparé les fièvres hectiques que je guérissais avec celles que j'avais le malheur de perdre, j'acquis la conviction que le mouvement fébrile était le moins essentiel des phénomènes que j'avais observés sur mes malades. En effet, ce phénomène varie en intensité selon la constitution des sujets; quelquefois même il n'existe pas; on lui fait éprouver à volonté une foule de variations par le traitement, par le régime ou par les affections morales; et l'on observe toujours qu'il est subordonné à l'irritation de l'un ou de plusieurs des principaux viscères. M. Pinel lui-même ne le voit pas autrement, puisque, parlant d'après les auteurs que j'avais compulsés, et

d'après quelques faits particuliers, soit à moi, soit à d'autres, il ne cite que des exemples où la fièvre était l'effet d'une irritation locale. Cependant il persiste à lui donner le titre d'essentielle : d'où peut venir cette erreur ?... Elle dépend, en premier lieu, de ce que M. Pinel est accoutumé à admettre des fièvres primitives dépendantes d'irritations locales, c'est-à-dire, des fièvres primitives qui ne le sont pas ; en second lieu, de ce qu'il ne rapproche pas de l'inflammation, comme il le devrait, les irritations dont il fait dépendre ces mêmes fièvres. Je n'en veux pour exemple que les trois premières de son Tableau nosologique. Que fait-il donc des irritations génératrices de toutes ces fièvres ? Des entités *sui generis*, que personne désormais ne pourra plus concevoir, et dont il confesserait lui-même la futilité, s'il n'était retenu par des motifs que je ne veux pas me permettre d'approfondir.

Je devais au public ces explications sur une thèse qui ne renferme au fond que des observations de phlegmasies chroniques, dont je tirerais aujourd'hui des conclusions toutes différentes de celles que j'en déduisis à l'époque où je fus promu au doctorat en médecine.

Fièvre puerpurale.

En analysant les symptômes attribués par les auteurs à la fièvre puerpérale, M. Pinel y trouve ou la péritonite, ou quelque autre phlegmasie, ou l'une des fièvres qu'il a considérées comme primitives. Ce que j'ai dit jusqu'à présent me dispense de faire aucune observation sur cette manière de voir.

Des fièvres intermittentes splanchniques.

Le nosographe a cru devoir s'arrêter un instant sur ce qu'il nomme *les fièvres intermittentes splanchniques, ou avec lésion des viscères.* Il me serait très-

difficile de rendre ce que j'éprouve en lisant ce passage. L'auteur veut soutenir que les accès de fièvre en général sont indépendants des désordres organiques que l'on trouve dans les cadavres, et toutefois il associe, dans quelques cas, sous les rapports de cause et d'effet, ces altérations avec les accès de fièvre. Il a l'air d'établir, pour concilier toutes les autorités, que tantôt la fièvre produit la dégénération splanchnique; que d'autres fois elle en est le résultat; que plus souvent encore elle en est indépendante, et que dans bien des cas elle peut en devenir le préservatif ou le remède. Mais toutes ces idées sont exprimées d'une manière si vague, qu'il est plus aisé de les déduire des expressions de l'auteur, que de les y trouver formellement énoncées. En général, il recommande beaucoup de réserve avant de prononcer sur de pareilles questions, et annonce qu'il observera encore long-temps, sans doute afin de dissiper l'état d'incertitude où il est aujourd'hui. En somme, après avoir relu et médité ce singulier paragraphe, je ne sais trop ce que l'auteur a voulu enseigner sous le rapport du traitement de ses fièvres viscérales. Aussi n'entreprendrai-je point de lui servir d'interprète; me réservant néanmoins de tirer des faits qu'il rapporte les conclusions qui me paraîtront les plus raisonnables, lorsque je m'occuperai des irritations intermittentes.

De la fièvre entéro-mésentérique.

C'est dans la manière dont M. Pinel considère la fièvre *entéro-mésentérique* du docteur Petit, que l'on peut trouver avec le plus de facilité, les moyens de réfuter cet auteur par lui-même. Si l'on établit une comparaison entre les symptômes de cette prétendue fièvre et ceux que M. Pinel assigne à son adynamique

on sera tout étonné de la ressemblance. Ce rapprochement a déjà été fait par un de mes élèves; mais cela ne doit pas me dispenser de le répéter. Je vais donc mettre en regard ces deux tableaux, et les hommes qui n'ont pas pris l'engagement solennel de dissimuler leur conviction, seront juges entre M. Pinel et moi. On la compare avec l'adynamique.

Symptômes, marche, autopsie de la fièvre entéro-mésentérique, extraits de l'ouvrage original, par M. Pinel, et consignés dans sa Nosographie. Tableau de l'entéro-mésentérique.

« D'abord *sentiment de faiblesse et de malaise général, inappétence,* mouvements de fièvre irréguliers, mais plus souvent dévoiement dont l'abondance varie....; physionomie exprimant l'*abattement et la tristesse; œil terne, teint décoloré et livide,* sur-tout autour des lèvres et des ailes du nez; *décubitus sur le dos; répugnance au mouvement;* peau remarquable par son âpreté et sa sécheresse; *torpeur, inertie dans les facultés intellectuelles,* qui d'ailleurs n'étaient troublées que par intervalles; réponses lentes mais justes; fièvre *nulle ou obscure* dans le cours de la journée (on entend sans doute la fréquence du pouls; car que voudrait dire fièvre nulle dans une fièvre, plus développée le soir et pendant la nuit), avec des paroxismes qui survenaient d'une manière graduée sans frisson ni augmentation subite de chaleur, mais avec *injection de la sclérotique,* et le plus ordinairement *délire, mais léger,* disparaissant quand on fixait les idées du malade par quelque question; *soif vive,* dents *sèches,* langue recouverte

par un *enduit d'un gris sombre; déjections* alvines bilioso-séreuses, *variables* pour leur fréquence et leur abondance, mais qu'on ne pouvait jamais regarder comme causes de la prostration générale des forces; *ventre souple, nullement météorisé;* peu ou point de douleur spontanée; mais si on comprimait l'abdomen un peu fortement, la douleur se développait, sur-tout du côté droit, entre l'ombilic et la crête de l'os des îles. Le malade alors se plaignait d'une rétraction involontaire des lèvres et des ailes du nez, et l'expression de toute la figure indiquait un état de souffrance..... La maladie devenant plus grave, tous les accidents énumérés augmentent; les *pommettes* deviennent *livides*, les yeux s'enfoncent et sont toujours injectés, la *somnolence et le délire sont continuels;* les réponses sont *plus pénibles*, mais encore justes. Il survient des *pétéchies*, des *soubresauts* des *tendons*, une *fièvre continue* avec exacerbation le soir, même pendant la nuit; pouls fréquent, faible, facile à déprimer; *dents sèches, légèrement fuligineuses; langue recouverte d'un enduit* brunâtre, superficiel, comme pulvérulent, presque jamais d'une couleur noire ni épais (1); soif vive; ventre plus douloureux au toucher; douleur quelquefois bornée à son premier siége, sans météorisme, d'autres fois plus étendue et avec *météorisme;* déjections alvines *séreuses*, fétides, ordinairement fréquentes; urines peu abondantes; tendance des excoriations et des plaies des vésicatoires à passer à la gangrène...; ter-

(1) On s'est appesanti sur les nuances légères de cette prétendue fièvre pour dissimuler son identité avec l'adynamique que l'on a peinte dans son plus haut degré.

minaison funeste à des époques variées, lorsque la maladie est abandonnée à elle-même (chose dont les auteurs cités ne possèdent pas d'exemple), et l'on trouve constamment dans l'abdomen les altérations suivantes. Rien ordinairement de remarquable dans le canal alimentaire jusqu'au delà du milieu de l'iléon; là on commence à voir dans son intérieur des plaques de forme elliptique, nettement circonscrites, formées par un boursouflement de la membrane muqueuse de l'intestin, et autour desquelles cette membrane est dans son état naturel. Quelquefois ces plaques, saillantes de plus d'une ligne, avaient jusqu'à un pouce et demi de longueur. A l'intérieur de l'intestin des taches d'une couleur vineuse, apparentes sous la tunique péritoniale, indiquaient l'endroit où les plaques se trouvaient en dedans. On a vu, en outre, plusieurs fois des pustules moins nombreuses disséminées çà et là sur la même région, et qui semblaient de la même nature que les plaques saillantes. Les glandes de la portion du mésentère qui répond à celle de l'intestin malade étaient ordinairement affectées, ou bien elles avaient seulement un peu plus de volume que dans l'état naturel; leur tissu était plus ferme et d'une teinte rosacée; ou bien elles avaient acquis la grosseur d'une noix, d'un rouge bleuâtre à l'extérieur, profondément injectées à l'intérieur; leur substance propre, tout-à-fait méconnaissable, était quelquefois semblable à celle du rein. Toutes ces altérations devenaient d'autant plus apparentes et d'autant plus nombreuses, qu'on s'approchait davantage de la valvule iléo-cœcale, auprès de laquelle le canal de l'intestin se trouvait quelquefois comme obli-

téré. Lorsque la maladie avait été de longue durée, on rencontrait en outre de petits ulcères arrondis, de trois à six lignes de diamètre, dont le fond était tantôt recouvert d'une couche sanieuse, épaisse et noirâtre, tantôt net, et laissant apercevoir à nu et sans altération les fibres circulaires et la tunique péritonéale. Alors ces glandes étaient plus volumineuses, noires et désorganisées ou leur substance intérieure était détruite par la suppuration. Quelquefois à ces altérations constantes, s'est jointe une inflammation de tous les points de la membrane muqueuse des intestins grêles, et même de l'estomac; tous les autres organes étaient sains lorsqu'il n'avait excité aucune complication (1). »

Tableau de l'adynamique.

Symptômes, marche de la fièvre adynamique de M. Pinel.

« Elle survient inopinément, ou bien est précédée par le *dérangement des digestions*, une céphalalgie obtuse, une somnolence opiniâtre, *un état de stupeur, des douleurs vagues dans les membres, des lassitudes spontanées, un sentiment de pesanteur*. Son invasion est accompagnée de l'horror ou du rigor (il aurait fallu ajouter, *ou ne l'est pas*). *Couleur livide* et affaissement général; langue recouverte d'un *enduit jaunâtre, brunâtre*, noirâtre, et même noir, d'abord humide, puis sec, et même aride; état fuligineux des gencives et des dents, haleine fétide, *soif variée*; déglutition souvent impossible ou comme paralytique; parfois vomissement de matières variées,

(1) *Nosographie philosophique*, page 415, tome 1er, sixième édition.

plus ou moins foncées en couleurs; constipation ou *diarrhée*, déjections souvent involontaires, noires et fétides; dans *quelques cas météorismes*; pouls petit, mou, lent ou fréquent, souvent dur, et en apparence développé les premiers jours, mais passant subitement à un état opposé; parfois dès le début apparence momentanée d'une congestion vers la tête ou la poitrine; dans quelques cas hémorragies passives par le nez, les bronches, l'estomac, l'intestin et les organes génitaux; pétéchies, *vibices*, et ecchymoses; respiration naturelle, accélérée ou ralentie; chaleur âcre au toucher, augmentée ou diminuée; sécheresse de la peau, ou sueur partielle, froide, visqueuse et même fétide; urine retenue, rejetée avec difficulté, ou rendue involontairement, citrine ou de couleur foncée dans les premières périodes, et trouble avec un sédiment grisâtre vers la fin; *yeux rougeâtres ou jaunes verdâtres*, chassieux, larmoyants et contournés; regard hébété; affaiblissement de l'ouïe, de la vue, du goût et de l'odorat; dépravation fréquente de ces deux derniers sens; céphalalgie obtuse, état de stupeur, somnolence, vertiges, rêvasseries ou délire taciturne, réponses lentes, tardives; indifférence sur son propre état, prostration, affaissement des traits de la face et des saillies musculaires en général; coucher en supination; quelquefois irruption de parotides, avec ou sans diminution subséquente des symptômes; ictère, impossibilité de rubéfier la peau, et d'exciter l'organisme; *gangrène des plaies*, et en général des parties sur lesquelles le décubitus a lieu. »

J'ai souligné, dans les deux descriptions, les mots qui représentent la même affection morbide; si l'on

Comparaison des symptômes.

ne trouve pas exacte parité, la différence n'existe que dans les nuances de la maladie ou dans les expressions des auteurs; car au fond les phénomènes sont absolument les mêmes. M. Pinel, dans les courtes réflexions qu'il se permet sur la maladie de M. Petit, dit que dans les premiers jours la fièvre est symptomatique, et n'offre qu'une fausse ressemblance avec son adynamique, mais que plus tard cette dernière a véritablement lieu. Je ne lui demanderai pas comment une fièvre qui n'était d'abord que l'effet d'une phlegmasie, en devient indépendante au moment où cette dernière affection est élevée à son plus haut degré d'intensité; j'aurais trop de contradictions de cette espèce à lui faire remarquer dans ses écrits; je me contenterai d'observer que dès le commencement de la maladie du docteur Petit, on trouve dans la description que lui emprunte le nosographe des signes qui correspondent à l'adynamie de ce dernier. Tels sont *sentiment de faiblesse et malaise général, abattement, tristesse, œil terne, teint décoloré et livide, décubitus sur le dos, répugnance au mouvement, torpeur, inertie dans les facultés intellectuelles, réponses lentes, fièvre nulle ou obscure, hors le temps des redoublements, injection de la sclérotique, délire, langue recouverte d'un enduit sombre* (pour ne pas dire fuligineux), *déjections variables* (ce qui laisse une grande latitude); et tout cela avant que l'on ait annoncé cet accroissement de la maladie qui pourrait seul, d'après M. Pinel, la faire rentrer dans le cadre des adynamiques.

Que si les défenseurs de cet écrivain insistaient encore, et prétendaient que ces signes n'appartien-

nent pas seulement à l'adynamique, puisqu'on les trouve en partie dans la fièvre muqueuse, j'en conclurais que, puisque cette dernière a son siége également dans la membrane interne de sorganes digestifs, elle doit être identique avec l'entéro-mésentérique; et d'autant plus qu'elles ont cela de commun, d'arriver également à l'adynamique par leur progrès. Je pourrais aussi trouver dans la fièvre gastrique certaine sensibilité de l'épigastre et des hypocondres, avec une soif vive et des exacerbations, qui auraient un grand rapport avec l'entéro-mésentérique. Alors je demanderais à mes adversaires pourquoi M. Pinel n'a pas plutôt encadré la fièvre inventée par M. Petit dans les adéno-méningées ou les gastro-méningo-adynamiques, que parmi les inflammations des intestins. Je serais d'autant plus autorisé à leur faire cette question, que les symptômes assignés par le nosographe aux entérites correspondent plutôt à la phlegmasie du péritoine qu'à celle de la membrane interne des intestins grêles, ainsi que j'aurai bientôt occasion de le faire voir en parcourant le second volume de son ouvrage.

Comparaison des autopsies.

Je ne sais si les rapprochements des symptômes porteront la conviction dans tous les esprits ; mais je sens que les personnes d'un jugement droit, et qui n'ont point d'intérêt à mettre la vérité sous le boisseau, doivent se demander si, pour lever les difficultés qui peuvent encore rester, il ne serait pas bon de comparer les ouvertures, comme on a comparé les phénomènes morbides, dans les maladies qui font l'objet de la discussion. J'avoue que, sur ce point, il ne m'est plus possible de réfuter M. Pinel par lui-même; car cet auteur, si soigneux de rapporter le résultat des ou-

vertures de M. Petit, à la suite des prétendues fièvres entéro-mésentériques, s'est abstenu de tout détail au sujet de celles qu'il a fait pratiquer lui-même après la terminaison funeste de ses *fièvres adynamiques*. J'ai parcouru sa Clinique avec le plus grand soin : rien n'est moins satisfaisant que les autopsies, et je puis assurer aujourd'hui, d'après ma propre expérience, que l'on a presque toujours omis ce qu'il y a de plus important à connaître. Si l'on compare cet ouvrage avec la Nosographie, il est curieux de voir M. Pinel s'appesantir avec complaisance sur les détails des ouvertures faites par Rœderer et Wagler dans leur fièvre muqueuse de Gœttingue, noter soigneusement les traces d'inflammation dont les organes portent l'empreinte, tirer de cette description les caractères d'une fièvre qu'il appelle primitive, en chercher des exemples dans sa propre pratique, et y rencontrer tout ce que ces auteurs lui ont montré, hors l'essentiel, c'est-à-dire la phlegmasie d'où dépend le groupe de symptômes qu'il assigne à sa fièvre adéno-méningée.

Cause de l'opinion de M. Pinel sur l'essentialité des fièvres.

Tout cela doit sa source à une opinion de M. Pinel, dont peut-être on ne parviendra jamais à le détacher. Il croit qu'il est impossible d'expliquer par l'inflammation des organes digestifs, tout l'appareil de symptômes des fièvres que les auteurs ont considérées comme essentielles; et quand on lui donnerait cette explication, revêtue de toute l'évidence possible, il ne se rendrait pas. Il pense que dans ces maladies, l'intelligence du médecin doit opérer uniquement sur les symptômes. Il veut que l'observateur les compte, qu'il les rapproche, et que saisissant, dans une grande

masse de faits, ceux qui ont entre eux de l'analogie, il en forme des groupes qui, quand ils ressembleront à ceux qu'il a consacrés à ses fièvres essentielles, porteront la même dénomination, et devront être traités absolument de la même manière.

Quant aux organes, ils sont subordonnés à l'influence de ces groupes, ou plutôt des entités que ces groupes représentent, de sorte que telle fièvre est censée produire tel changement dans la structure des organes. L'auteur tient avec une telle force à cette sorte d'opération intellectuelle, qu'il a qualifiée d'analyse philosophique, que bien qu'ayant fait précéder sa fièvre gastrique et sa muqueuse de l'irritation des organes, il ne laisse pas d'en former des entités essentielles, qui agissent à leur tour sur les tissus dont l'affection les a produits, et deviennent responsables de leur désorganisation.

M. Pinel regarde comme un simple jeu d'esprit, une sorte de récréation, toute espèce d'explication qui tendrait à placer les choses dans une situation inverse, c'est-à-dire, à subordonner les symptômes, dans toute espèce de maladie, à l'affection des organes, de manière que les variétés des groupes qui se présentent dans les différents cas pathologiques, puissent s'expliquer par les degrés de la souffrance des viscères, etc. Je ne sais s'il a essayé cette espèce de travail; mais je remarque qu'il saisit toutes les occasions d'en détourner les autres, soit en tournant en ridicule les explications des auteurs qui l'ont précédé; soit en exagérant la difficulté qu'il peut y avoir à se rendre raison des phénomènes pathologiques, par l'affection des organes. Sur cet article, notre au-

teur est absolument inexorable, et ne nous laisse pas même l'espoir de faire faire un pas à la médecine par une autre méthode que par celle qu'il a lui-même mise en pratique.

Il va chercher ses modèles dans les épidémies.

En général, M. le professeur Pinel, se plaît à aller chercher les modèles d'une maladie aiguë, ou l'entité pathologique dont il veut donner l'idée, dans les descriptions d'épidémies qui ont été consignées dans les ouvrages des principaux classiques, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Ceci nous offre l'occasion de dire un mot sur les épidémies et sur la manière dont on a coutume de les rapporter.

Vices des auteurs dans la création des tableaux d'épidémies.

Les épidémies offrent toujours à l'observateur une foule de cas plus ou moins rapprochés entre eux, mais jamais parfaitement semblables. Ils ne peuvent pas l'être, puisque les phénomènes que l'on appelle symptômes, sont l'effet ou l'expression de la souffrance des organes, et que la sensibilité, en vertu de laquelle cette expression se manifeste au dehors, offre autant de variétés dans l'état maladif, qu'elle en présente dans celui de la plus parfaite santé. Or, pour se faire une idée de ces variétés, il suffit d'examiner les différences du mouvement, du geste, du jeu de la physionomie, des personnes soumises à la même impression, soit dans un spectacle, soit à l'exécution d'un condamné, soit dans une fête publique, soit à un incendie, soit au moment d'un combat, etc. Les variétés de la faculté de sentir étant si multipliées, la souffrance du même organe en état d'inflammation (car toute maladie fébrile dépend d'inflammation), s'annoncera par des sensations locales très-différentes; les sympathies de cet organe avec les

autres, en offriront ensuite de correspondantes; enfin, lorsque l'inflammation attaquera plusieurs organes à-la-fois, les expressions de la douleur se multiplieront encore davantage, et prédomineront plus ou moins les unes sur les autres, selon l'époque du mal et les modificateurs qui ont agi sur les patients.

Que fait le médecin au milieu de cette confusion? Il décrit un certain nombre de cas particuliers, ou fait ce qu'on appelle des histoires de maladies; mais ces observations ne sauraient être multipliées au-delà d'un certain point; la lecture en serait insoutenable. Il s'arrête donc après avoir présenté les faits qu'il croit les plus propres, soit à faire ressortir sa méthode curative, soit à donner une idée des altérations cadavériques. Cependant, comme il lui faut une histoire générale, il rassemble ce qu'il a trouvé de plus saillant, non-seulement chez les malades dont il a fait l'histoire, ce qui serait fort peu de chose, mais chez tous ceux qu'il a observés; et s'aidant du souvenir de ses lectures, il compose un tableau qu'il croit propre à représenter aux autres l'épidémie dont il vient d'être le témoin.

Ces tableaux sont peu ressemblants.

Eh bien! ce tableau-là ne représente pas plus exactement une maladie déterminée, qu'un portrait fait de traits pris à un grand nombre d'individus ne représenterait un particulier. Il aura bien une ressemblance, mais ce sera une ressemblance générale, et telle qu'on pourra retrouver son modèle à-peu-près dans tous les cas qui se présenteront : toutefois il offrira aussi de la dissemblance, et l'on pourra soutenir, presque avec le même avantage, qu'il représente et qu'il ne représente pas le cas que l'on aura pré-

sentement sous les yeux. Quelques traits cependant, comme les traits extraordinairement dessinés de la physionomie humaine considérés dans la peinture, pourront bien donner de la ressemblance au tableau du médecin; mais elle ne sera parfaite que dans ce seul point. C'est ainsi que toutes les pestes se ressembleront par les bubons et par les charbons; toutes les fièvres jaunes, par l'ictère et par le vomissement; mais cherchez d'autres analogies avec l'épidémie dont vous avez à déterminer la nature, vous n'en trouverez pas de parfaites, quoique vous ayez toujours la ressemblance générale, par la raison fort simple, que le plus haut degré de la souffrance des viscères, est à-peu-près le même dans toute espèce d'épidémie.

Il en est qui le sont.

On explique d'après cela pourquoi les épidémies qui sont marquées par quelques symptômes extraordinaires, sont les seules sur lesquelles les auteurs soient un peu d'accord. Je dis un peu, car en effet ils diffèrent toujours prodigieusement entre eux dans les détails de la marche, dans les effets des remèdes, et dans la terminaison. Quant aux autres épidémies, les auteurs ne s'accordent jamais, et c'est une conséquence de ce que nous venons de dire. N'ayant point un symptôme excessivement prédominant, comme les bubons, la gangrène, etc., chaque auteur s'en choisit un, autour duquel il rallie tous les autres, et d'après lequel il ne manque pas de qualifier l'épidémie. Ainsi, l'un arrête son attention sur la bile, et quels que soient les autres symptômes qu'il ait rencontrés, il les place en second ordre, comme le cortége de ce qu'il appelle une fièvre bilieuse. Un autre a

été plus frappé par la mucosité, soit parce qu'il est le premier à la considérer comme un symptôme, soit parce qu'il veut confirmer les observations déjà faites; et voilà une fièvre muqueuse, créée sur le modèle des antiques fièvres bilieuses, et bientôt élevée au même degré d'importance. Un troisième est surpris par une terminaison funeste, au moment où il se promettait un triomphe complet : la maladie devient pour lui un être malin, perfide, insidieux, et tous les symptômes qu'elle présente sont à l'instant subordonnés à ce qu'il nomme la malignité.

Raisons de tout cela.

Je pourrais multiplier bien davantage ces exemples, mais j'en ai dit assez pour que l'on voie où j'en veux venir. Il est réellement impossible que toutes les fièvres dites essentielles, ne se ressemblent pas par les phénomènes fondamentaux, puisqu'elles dépendent toutes de la même irritation, celle des voies gastriques. D'autre part, il ne pourra jamais arriver qu'elles soient exactement semblables par les phénomènes accessoires, attendu que ceux-ci sont des sympathies, et que les sympathies sont sujettes à une foule de variétés dans leur intensité et dans leurs combinaisons. Ainsi, par le pur et simple effet de l'inflammation de la muqueuse de l'estomac et des intestins grêles, l'un souffre de la tête, l'autre se plaint du dos, un troisième de l'épigastre, un quatrième de la gorge, un cinquième du milieu des membres, un sixième des articulations, le septième vomit, le huitième ne peut avaler, le neuvième est dévoré par la soif, le dixième accuse une vive sensibilité à l'épigastre, le onzième la rapporte à l'un des côtés; on en voit qui se plaignent d'un goût amer; d'autres d'une saveur fade ou

aigre: certains sujets sont assoupis et indifférents sur leur sort; d'autres paraissent brusques, cherchent la solitude, et repoussent les consolations; tandis que quelques-uns poussent des soupirs et même des sanglots continuels, et exigent impérieusement les secours les plus minutieux. Tout cela peut, je le répète, exister à l'occasion d'une simple irritation gastrique; mais si vous y ajoutez la complication d'un catarrhe pulmonaire chez l'un, d'une phlegmasie vésicale chez un autre, une ophthalmie chez un troisième, la préexistence d'une irritation articulaire chez un quatrième, la prédominance de l'irritation colique qui produit la diarrhée chez un cinquième, et les variétés des évacuations alvines plus ou moins bilieuses, muqueuses, sanguinolentes; une disposition hémorragique chez un sixième, etc., etc.; si vous joignez à tout cela les différences du pouls et de la chaleur, qui sont également susceptibles d'une foule de variations, il vous sera facile de concevoir que le médecin qui cherche dans son malade une collection de symptômes absolument identique avec celle qu'il a prise pour prototype ou pour modèle, ne parviendra presque jamais à obtenir un diagnostic tel qu'il le désire.

On y a apporté de vains remèdes.

On a voulu remédier à cette difficulté en ne s'arrêtant qu'aux phénomènes principaux; mais on n'a pas su les reconnaître : on ne l'a pas su, parce que ce ne sont point eux qui frappent le plus l'attention. Elle se porte sur le pouls, sur les douleurs, sur les excrétions, sur les mouvements convulsifs, sur les forces. La maladie est supposée dans les artères, dans les nerfs, dans le cerveau, dans le foie, dans les organes

sécréteurs de la mucosité, etc., etc., parce que l'on a fait attention aux douleurs, aux mouvements, aux fluides évacués. Elle n'est point placée dans le canal digestif, parce que le malade n'appelle pas l'attention de son médecin sur cette région, ou parce qu'il leur paraît fort simple à l'un et à l'autre que l'appétit soit dépravé lorsque la bile revient à la bouche, lorsque cette cavité est inondée par le mucus, ou même qu'on est affecté d'une vive douleur à la tête. Ils ne s'étonnent pas, par la même raison, qu'une fièvre très-ardente soit accompagnée de la soif, n'y qu'il y ait inappétence quand la prostration est à son comble. L'attention ne s'arrête sur les voies digestives que lorsque les phénomènes de douleur, de mouvement et d'excrétion s'y font observer à un très-haut degré. De là la raison pourquoi la gastrite par empoisonnement est la seule qui soit connue des classiques, et pourquoi l'entérite est toujours représentée avec les symptômes de l'inflammation du péritoine.

Conclusion. Les fièvres ont été mal analysées.

Si tout ce que j'avance ici est réel; si le mobile unique d'une foule de phénomènes qui ont été regardés comme fondamentaux dans ce qu'on appelle les fièvres primitives, se trouve dans l'intérieur du canal digestif, et que ces phénomènes ne soient que des sympathies, c'est-à-dire, soient de second ordre, il est clair que M. le docteur Pinel n'a pu trouver une seule maladie aiguë bien dessinée dans aucun des épidémistes auxquels il a emprunté ses modèles. Or, il n'a rempli son cadre nosologique des fièvres qu'avec des modèles puisés dans ces auteurs. On doit donc convenir que la masse des symptômes des prétendues fièvres essentielles n'a point été traitée par la véritable analyse.

Il est temps de nous assurer si l'auteur a été plus méthodique, plus conséquent, et sur-tout plus physiologiste, dans la classification des maladies aiguës auxquelles il a concédé le titre de phlegmasies.

SECTION II.

Classe des phlegmasies.

Sources où M. Pinel a puisé ses phlegmasies.

M. Pinel a rendu quelques services à la médecine dans les phlegmasies, puisqu'il a fixé l'attention des praticiens sur certains siéges de ces affections qui avaient été signalés d'abord par Hunter. Il serait d'une grande injustice de vouloir lui ravir cette gloire; car, grâce à la diffusion et à l'obscurité de l'ouvrage anglais, ainsi qu'à la manière dont il est traduit en français et en allemand, il était très-possible que les excellentes idées qu'il contient eussent été long-temps stériles, si le professeur de Paris n'en eût fait une heureuse application à son cadre nosographique. Cependant, si l'on veut être complétement juste, il ne faut, dans cette application, juger M. Pinel sous le rapport de l'invention, que par la première édition de son ouvrage. La raison, c'est que Bichat s'étant aussitôt emparé des idées de Hunter et de M. Pinel, dont il fit honneur à ce dernier, leur donna un tel développement dans ses cours, dans ses écrits, et devint ainsi le mobile de tant de recherches, d'articles de journaux et de thèses inaugurales sur les différences que peuvent offrir les phlegmasies dans les divers tissus, que, pour perfectionner ses éditions successives, le nosographe n'a vraiment eu d'autre travail que celui

de la compilation. Il en résulte que toutes les améliorations qui ont eu lieu dans la classification de M. Pinel, depuis la première édition de son ouvrage, doivent être attribuées aux travaux de Bichat et à ceux de son école. Quelque grands que soient les avantages que M. Pinel en a retirés, ils auraient pu être bien plus considérables, s'il n'eût pas tant adhéré à ses anciens préjugés. Nous avons donc à juger la classification des phlegmasies, d'abord dans la première édition de la Nosographie, où l'auteur n'avait encore pour se guider que les nosologistes qui l'ont précédé, et les idées nouvellement émises par Hunter; ensuite dans les éditions subséquentes, où il pouvait profiter des lumières répandues par Bichat au moyen de la physiologie et de l'anatomie pathologique, sur la nature et sur le siége des maladies.

Phlegmasies de sa première édition.

Dans sa première édition, M. Pinel établit la division des phlegmasies de la manière suivante :

« 1° Phlegmasies des membranes muqueuses ou pituiteuses, comme celles qui revêtent l'intérieur des narines, de l'arrière-bouche et de tout le conduit alimentaire, la trachée-artère, la vessie urinaire, l'urètre, le vagin, l'utérus; 2° phlegmasies des membranes diaphanes (que Bichat a nommées séreuses), qui ont un tissu ferme et serré, et un certain degré de transparence comme la dure et la pie-mère (Bichat n'avait pas encore fait voir que l'arachnoïde se replie sur l'une et sur l'autre), la plèvre, le péricarde, le péritoine, la tunique vaginale du testicule, le périoste, les capsules ligamenteuses des articulations; 3° la tumeur phlegmoneuse, qui a son siége dans le tissu cellulaire, les glandes, les viscères, comme le foie, le poumon;

4° la phlegmasie des muscles, soit de ceux qui servent à mouvoir le tronc et les extrémités, soit de ceux qui servent à la déglutition, à la formation des sons, soit enfin du cœur et du diaphragme; 5° la phlegmasie cutanée, c'est-à-dire celle qui a seulement lieu dans les téguments, comme l'érysipèle, la petite-vérole et autres exanthèmes. »

D'où lui vient l'idée des phlegmasies séreuses et muqueuses.

Si l'on veut comparer ce que j'ai extrait de Hunter avec ceci, on reconnaîtra que l'idée de considérer les phlegmasies dans les membranes séreuses, dans les muqueuses, et dans le tissu cellulaire, vient de cet auteur; mais que M. Pinel a fait plus que lui, en attribuant certaines affections qui n'étaient pas encore considérées comme phlegmasies, à l'inflammation de ces différents tissus. Je citerai entre autres la dysenterie, et même tous les catarrhes, qu'aucun nosologiste n'avait placés parmi les phlegmasies : seulement on leur reconnaissait un degré qu'on appelait inflammatoire; mais cela constituait une complication, et ne changeait en rien la nature des catarrhes, dans lesquels on se contentait de voir des *flux*.

Ce qu'il a fait des phlegmasies membraneuses de ses prédécesseurs.

L'intention de M. Pinel a été de partager en diverses séries, d'après les observations de Hunter, les phlegmasies qui portent le nom de membraneuses dans les nosologistes, en affectant les unes aux membranes séreuses, les autres aux membranes muqueuses, et quelques-unes aux tissus séreux articulaires. C'est ce qu'il a effectué avec plus ou moins de justesse. Ainsi la phrénésie, dont Sauvages avait effectivement fait une phlegmasie de membrane, fut assignée aux diaphanes; la pleurésie resta ce qu'elle avait toujours été; la paraphrénésie se rangea dans les phlegmasies musculaires;

mais par le fait elle doit être décomposée pour rentrer dans les séreuses de la poitrine ou du bas-ventre; la gastrite, l'entérite et la cystite appartinrent aux phlegmasies des membranes diaphanes, ce qui constituait autant d'erreurs qu'on rectifia dans la suite en rapportant ces phlegmasies aux muqueuses; mais ce ne fut qu'après les travaux de Bichat. On créa pour lors la péritonite, qui reçut celle des auteurs qu'ils avaient bornée au péritoine des parois, leur omentite, leur mésentérite, en un mot tous les cas où l'autopsie manifeste une inflammation du péritoine. Toutefois, comme il fallait des symptômes pour les gastrites et pour les entérites que l'on venait de placer dans le système muqueux, on les emprunta aux péritonites; et cette erreur existe encore, ainsi que nous allons bientôt le démontrer. L'angine fut associée aux inflammations musculaires; ce qui fut corrigé, toujours en conséquence des travaux de Bichat.

Quant aux phlegmasies du tissu cellulaire et des parenchymes, M. Pinel n'en fut point le créateur. Il les laissa comme les avaient placées tous les nosologistes. Il n'inventa pas non plus les phlegmasies musculaires, qu'on admettait depuis long-temps dans les nosologies. Quoique ayant reconnu en général l'existence des phlegmasies des capsules articulaires, il ne s'aperçut point que la goutte appartenait à cette série, bien qu'elle eût été placée par Cullen au nombre des maladies inflammatoires. Il en fit une névrose; ce ne fut que dans la suite qu'il la mit, à côté du rhumatisme, dans l'ordre des phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial, que Bichat avait distin- Des parenchymateuses.

gués dans son *Anatomie générale*. Voilà pour la classification :

En quoi il a perfectionné les phlegmasies.

Si nous cherchons maintenant en quoi M. Pinel a perfectionné le diagnostic des phlegmasies, nous trouvons que cela se réduit à avoir expliqué par l'inflammation des membranes internes des viscères, qu'il a nommées muqueuses, les symptômes des maladies que ses prédécesseurs avaient appelées catarrhes. Il cite lui-même Morgagni, comme ayant eu l'idée que certains flux catarrheux pouvaient tenir à une inflammation du tissu de ces membranes; nous avons vu ce que Hunter avait écrit à ce sujet. Sans doute on pourrait encore découvrir ailleurs l'idée que certains catarrhes sont l'effet d'une phlegmasie; mais cela n'empêche pas que M. Pinel n'ait rendu service à la science en généralisant cette idée, et mettant cette phlegmasie en opposition avec celle des membranes séreuses, puisque cette classification a donné à Bichat l'idée de son Traité des membranes. En vain objecterait-on qu'il l'aurait également trouvée dans l'ouvrage de Hunter; il s'agit maintenant de celui qui la lui a fournie, et non de ceux où il était possible qui la trouvât.

Examen détaillé de ses phlegmasies.

Avoir produit indirectement le *Traité des membranes*, et par suite l'*Anatomie générale*, est donc avoir concouru au progrès de la médecine. Voyons si M. Pinel y a contribué en quelque autre chose par sa description des phlegmasies, et sur-tout par la manière dont il conseille de les traiter.

Variole, rougeole, scarlatine.

La *variole*, la *rougeole*, la *scarlatine*, ont le grave défaut d'être offertes avec un cortége de symptômes uniquement attribués à l'inflammation cutanée. Plusieurs auteurs y avaient vu une fièvre ou une efferves-

cence générale des fluides, dont le but était d'effectuer une crise sur le tissu de la peau, de sorte que la phlegmasie de cet organe n'était qu'un phénomène secondaire. Cette idée, tout imparfaite qu'elle puisse nous paraître aujourd'hui, avait quelque chose de plus juste que celle de faire dépendre la fièvre des deux ou trois premiers jours, d'une inflammation qui n'existe pas encore, comme l'a fait M. Pinel, en rangeant ces maladies dans l'ordre des phlegmasies cutanées. Oui, je le répète, il valait mieux, erreur pour erreur, voir dans ces maladies des affections internes du nombre des fièvres qu'on appelait essentielles, que de tout subordonner à l'inflammation de la peau; 1° parce que la première idée est plus près de la vérité que la seconde; 2° parce que le traitement est moins mauvais dans la première hypothèse que dans la seconde. Développons ces propositions.

Inconvénient de subordonner leurs symptômes à la phlegmasie cutanée.

On est plus près de la vérité en considérant la variole, la rougeole et la scarlatine comme des fièvres essentielles, que comme des phlegmasies cutanées; parce que dans ces maladies, comme dans les fièvres dites essentielles, le premier et le principal point d'irritation se développe dans les membranes muqueuses des viscères, sur-tout de ceux de la digestion. C'est ce dont il est facile de se convaincre, en comparant ce qu'on appelle la fièvre d'incubation des phlegmasies dites éruptives, avec le début des fièvres prétendues essentielles. La similitude est telle, que les plus habiles praticiens y sont trompés; et si le malade succombait par quelques accidents, comme j'en ai des exemples, les traces cadavériques d'inflammation seraient aussi les mêmes. A l'irritation des viscères, succède, au bout

d'un certain temps, celle de la peau, qui lui sert de crise ou de métastase. Si, plus tard, il y a du danger, il résulte uniquement de l'inflammation des viscères, ce que certifient encore à chaque instant les ouvertures cadavériques. Parmi les trois maladies éruptives qui nous occupent, une seule devient dangereuse par l'inflammation cutanée, c'est la variole, dans le cas où elle s'élève au degré de la confluence; et, dans ce cas-là même, l'érysipèle que produisent, en se confondant, les pustules varioliques, ne peut aggraver la maladie qu'en faisant reparaître la gastro-entérite des premiers jours, et en lui ajoutant quelque autre phlegmasie viscérale. Voilà pour l'état aigu; si l'on a quelque chose de chronique à redouter à la suite de ces trois maladies, ce sont toujours les phlegmasies qui persistent dans les viscères de la poitrine et du bas-ventre.

Le traitement est moins mauvais entre les mains du médecin qui compare les maladies éruptives aux fièvres essentielles, qu'entre les mains de celui qui n'y voit que des phlegmasies cutanées, parce que le premier craint plus pour les organes intérieurs; et s'il n'est pas brownien, il est plus disposé à remédier aux congestions de la poitrine et de la tête, que le second, dont l'attention, tout absorbée par l'état de la peau, ne saisit point le moment où l'on peut prévenir la désorganisation d'un viscère. En effet, celui qui ne pense point aux viscères, attend paisiblement que l'inflammation de la peau soit bien formée, manque le traitement des premiers jours, et laisse porter aux viscères une atteinte irréparable. Cet inconvénient est commun aux trois phlegmasies, mais en voici un autre qui est propre à la variole confluente; c'est que,

dans tous les cas où l'érysipèle cutané réveille, du cinquième au septième jour, l'inflammation assoupie des organes intérieurs, le médecin qui ne voit que l'inflammation cutanée, se garde bien de la modérer à cette époque, qui est celle de la suppuration. Il laisse donc se développer la phlegmasie des viscères, et lorsqu'elle persiste après la dessiccation des pustules, il ne s'y reconnaît plus, parce qu'à cette fin, comme au commencement, il ne saurait attribuer l'état fébrile à la phlegmasie cutanée ; force lui est donc de recourir à la théorie du premier, c'est-à-dire d'admettre une fièvre par cause cachée, indépendante de la phlegmasie extérieure.

M. Pinel nous offre un exemple frappant de toutes ces contradictions : d'abord, c'est une fièvre qui précède la phlegmasie cutanée, et qui pourtant en est déclarée dépendante, puisqu'elle n'est pas classée parmi les primitives; ensuite, lorsque la fièvre survit à cette même phlegmasie cutanée, elle en est considérée comme tout-à-fait indépendante, et rangée parmi les essentielles du caractère adynamique. Le traitement subit nécessairement toutes ces variations. Il est nul dans le principe, attendu qu'on ne veut pas affaiblir des efforts destinés à produire à l'extérieur une inflammation nécessaire, ou bien l'on se permet un vomitif, qui très-souvent ajoute à l'irritation des viscères. Il est purement expectatif, tant que cette inflammation subsiste, parce qu'il ne faut pas déranger la succession de ses périodes dépurateurs; et, pendant ce temps-là, l'irritation des viscères a le temps d'acquérir un très-haut degré d'énergie. Il est stimulant à la suite de l'inflammation cutanée, c'est-à-dire lorsque celle des

viscères a déjà compromis leur organisation, parce que l'on croit traiter une maladie différente de la variole. Enfin l'on voit qu'il est constamment dangereux dans les varioles très-inflammatoires, par la raison qu'on a toujours ignoré l'état où se trouvent les viscères aux différentes époques de ces redoutables phlegmasies. Ce n'était pas la peine d'écarter les phlegmasies dites éruptives, de la classe des fièvres essentielles, puisque leur traitement a plus perdu que gagné à cette transposition. Au surplus, ce n'est pas l'ouvrage de M. Pinel; il a seulement cru devoir y souscrire, et ne s'est point douté que l'inflammation des viscères est véritablement ce qu'il y a d'essentiel dans toutes ces maladies, et que, par conséquent, elles sont plus rapprochées des fièvres primitives des auteurs, que des phlegmasies cutanées.

Ils sont applicables aux autres phlegmasies cutanées.

Ces éclaircissements doivent servir pour tous les cas où les inflammations de la peau sont précédées d'un mouvement fébrile : que ce soit un miasme transmis par contagion, ou l'influence de toute autre cause qui produise la fièvre qu'on appelle d'incubation, elle est toujours le témoignage d'une irritation des viscères dans le mode inflammatoire; et lorsque ensuite la phlegmasie de la peau s'est développée, les questions à résoudre sont de savoir si la première de ces deux phlegmasies est complétement dissipée, et si elle ne peut pas être reproduite par les progrès de la seconde.

A l'érysipèle, au zona, à la miliaire, à l'urticaire.

Que l'on applique ceci aux phlegmasies cutanées aiguës admises par M. le professeur Pinel, à son *érysipèle*, à son *zona*, à sa *miliaire*, à son *urticaire*, et l'on ne tardera pas à se convaincre qu'il est étranger à ces importantes vérités. En effet, dans toutes ces ma-

ladies, il procède, comme il a fait pour les trois premières dont nous venons de parler, c'est-à-dire : ou il considère la fièvre comme une conséquence de l'éruption, lors même que celle-ci n'a pas encore eu lieu, et alors on ne sait quelle idée il peut s'en faire ; ou il range la fièvre parmi ses essentielles, ce qui le reconduit aux contradictions que nous lui avons reprochées. J'en conclus que, pour les phlegmasies cutanées aiguës, M. Pinel est loin d'avoir fait faire quelques progrès à la nosologie : voyons maintenant ce qu'il faut penser des chroniques.

Ses phlegmasies cutanées chroniques.

A sa première édition, M. Pinel avait placé ce qu'on appelle les maladies cutanées, telles que la *teigne*, la *plique*, les *dartres*, la *gale*, dans les affections du système lymphatique ; il en fait aujourd'hui des phlegmasies. C'est quelque chose d'avoir soumis un certain nombre de maladies à un mode d'altération morbide, dont on peut se faire une idée. Que signifie en effet le mot *affection lymphatique?* Au moins le titre de phlegmasie, en supposant que la partie est irritée, porte avec lui une indication, celle de calmer, d'adoucir, de rafraîchir. Quel dommage que l'auteur ne l'entende pas ainsi! On trouve, dans ce qu'il débite sur ces maladies, du doute, de l'hésitation, de la confusion, et même des contradictions bien remarquables. Après être entré en matière avec le ton magistral du doute philosophique, on le voit, transformé tout-à-coup en écolier docile, extraire avec le plus grand soin, de quelques ouvrages qu'il prend pour guides, et consigner dans son texte sans commentaire, les dogmes de cet humorisme, objet continuel de ses sarcasmes, et qu'il s'est efforcé de rendre si dégoûtant. C'est

Teigne, plique, dartres, gale.

Il est humoriste dans la plique.

ainsi qu'après avoir parlé de la teigne en solidiste, il devient tout-à-coup humoriste dans la plique, et parle sérieusement d'une matière trichomatique, inondant tous les organes, à la manière des cachexies de Bordeu; puis il conseille, avec tous les anciens routiniers, de diriger cette humeur sur les bulbes des cheveux, afin d'en débarrasser les différents tissus de l'économie.

Et dans les dartres.

Les *dartres* ne sont pas traitées d'une manière plus philosophique. On y lit que l'exfoliation continuelle de l'épiderme en petites lames, n'indique autre chose qu'une altération profonde et radicale du système dermoïde, et la conversion totale des humeurs en virus herpétique (1); que l'intérieur du corps est un fonds inépuisable de dartres (2); qu'il est des individus chez lesquels domine essentiellement la diathèse dartreuse, et dont toutes les humeurs sont, pour ainsi dire, imprégnées de ce funeste virus (3). Le mot diathèse devient ainsi synonyme de virus; et ce langage est dans la bouche d'un homme qui dit être en garde contre l'imagination de Bordeu, lequel avait assujetti ces maladies, avec toutes les autres chroniques, à une marche déterminée, dont pourtant les eaux minérales pouvaient accélérer les périodes successives et nécessaires. Pour le traitement de ces maladies, l'auteur est tout empirique; et après avoir authentiquement reconnu des corruptions, des virus, des diathèses, il ne témoigne plus que doutes, méfiances, hésitations, quand il s'agit des moyens que l'on doit opposer à toutes ces entités.

(1) *Nosographie philosophique*, tome 2, page 139.
(2) *Ibid.*, pag. 157.
(3) *Ibid.*, tome 2, page 147.

Gale attribuée à un insecte.

Après les dartres, le nosographe traite la *gale*, qu'il attribue, avec plusieurs médecins célèbres, à un insecte. Je n'entreprendrai point de rechercher si l'insecte est cause ou effet; je ferai seulement remarquer que l'auteur n'exige pas que la chaleur, la rougeur, la tuméfaction et même la douleur existent à un haut degré dans le tissu de la peau, pour accorder à une irritation le nom de phlegmasie. Sans doute qu'il croit les lois vitales de l'intérieur bien différentes de celles de l'extérieur, puisque, malgré toutes les preuves qu'on lui reproduit sans cesse depuis six ans, il ne veut pas encore avouer que l'irritation viscérale de ses fièvres essentielles soit une inflammation.

Le pemphigus.

Le *pemphigus* est présenté comme une phlegmasie de la peau, et on lui donne pour caractères des phénomènes fébriles analogues à ceux de la rougeole et de la variole, et pour l'époque de leur développement et pour la forme; mais on ne s'aperçoit pas de la ressemblance. C'est de très-bonne foi qu'en copiant les monographies du pemphigus, on croit entourer cette éruption d'un cortége de symptômes aigus qui ne ressemblent à ceux d'aucune autre maladie. Pour cette nouvelle erreur, je ne puis que renvoyer à ce que j'ai déjà dit des phlegmasies éruptives, auxquelles on aurait dû réunir celle-ci, plutôt que de la placer entre la gale et les *éphélides*. Ces dernières me rappellent encore, malgré moi, la réflexion que je viens de faire à propos de la gale, sur la facilité avec laquelle le nosographe accorde le titre de phlegmasie aux affections cutanées.

Réflexion à l'occasion des éphélides.

La pustule maligne est mal vue.

Ce qu'il y a d'intéressant dans les phlegmasies gangréneuses de la peau, c'est le rapport de l'affection

locale avec les symptômes fébriles qui peuvent quelquefois mettre la vie en danger. M. Pinel les partage en deux séries : les premiers selon lui appartiennent à l'entité *pustule maligne*, et peuvent passer pour son cortége naturel; les seconds doivent être rapportés aux fièvres adynamiques ou ataxiques. Cette distinction est arbitraire, de sorte que parmi plusieurs médecins *pinélistes*, qui observeront une pustule maligne, les uns pourront soutenir que la fièvre qui l'accompagne fait partie de ses symptômes propres; les autres, que c'est une fièvre essentielle, et que par conséquent elle constitue une complication; et les uns et les autres pourront, avec le même avantage, étayer leur opinion de la Nosographie philosophique. Ce vice tient à ce que les phénomènes fébriles ne sont pas plus rapportés à leur véritable cause dans la description de la pustule maligne, que dans celle des autres phlegmasies cutanées; mais comme nous allons le retrouver dans toutes les inflammations de l'auteur, je ne crois pas devoir m'y arrêter ici d'une manière particulière.

Phlegmasies muqueuses de la première édition.

Dans la première édition de la Nosographie, M. Pinel, éclairé par les auteurs que nous avons cités, et sur-tout par Hunter, s'était borné à transformer les catarrhes et les flux muqueux des nosologistes, en inflammations de membranes muqueuses. On n'y trouve que le catarrhe du poumon, la dysenterie, les apthes, le catarrhe de la vessie urinaire, la blennorrhagie, la leucorrhée, ou flueurs blanches, et l'ophthalmie. Les catarrhes du canal digestif ne lui étaient pas connus. Il rapportait la gastrite et l'entérite aux phlegmasies des membranes diaphanes, aujourd'hui séreuses, et re-

connaissait une cystite occasionée par la même cause; tandis que la métrite était restée parmi les maladies *incertæ sedis*. La gastrite et l'entérite de M. Pinel offraient à cette époque les symptômes de la péritonite; ou ceux de la gastrite, par les poisons âcres et corrosifs : il n'était nullement question sous ce titre, comme on peut bien le penser, de ceux de la phlegmasie muqueuse du conduit digestif, puisque ces symptômes sont placés dans les fièvres. Le colon était la seule portion de ce canal dont l'inflammation muqueuse fût connue du nosographe. La vessie urinaire avait aussi sa phlegmasie muqueuse, sous le nom de catarrhe de vessie, et sa séreuse, sous le titre de cystite; mais l'utérus n'avait que la phlegmasie muqueuse. Celle de sa membrane diaphane était rapportée à la fièvre puerpérale.

Les changements qu'on a faits à tout cela, sont les suivants. La gastrite et l'entérite ont été rapportées aux inflammations muqueuses; mais on leur a conservé les symptômes de la péritonite. La cystite et une des formes de la métrite ont été également classées dans les phlegmasies muqueuses, mais sous les noms de catarrhe vésical et utérin, et avec les véritables symptômes de ces phlegmasies. Ceux qui appartiennent à l'inflammation de la séreuse, ont tous été rendus à la péritonite. De plus, on a restitué aux phlegmasies muqueuses, l'angine qui en avait été distraite mal-à-propos, pour être accolée aux inflammations musculaires. Celles de la dernière.

Si nous passons de suite aux symptômes des phlegmasies des membranes séreuses, nous trouvons ces inflammations réunies sous trois genres, phrénésie, Phlegmasies séreuses.

pleurésie et péritonite; tout cela est fort juste, mais rappelons-nous que Bichat est interposé entre la première édition de la Nosographie et celles qui lui ont succédé. Si ce même Bichat avait vécu, il aurait peut-être fait comprendre au professeur Pinel, que les symptômes de l'inflammation du péritoine ont un double et même un triple emploi, étant également placés dans sa péritonite, dans sa gastrite et dans son entérite; et que ceux de la dysenterie n'appartiennent qu'à l'inflammation de la membrane muqueuse du colon; car la phlegmasie de celle des intestins grêles, n'a point de signes dans la Nosographie. J'ignore si Bichat, pour qui M. Pinel avait une estime bien méritée, aurait eu le bonheur de lui persuader ces vérités; mais ce que je sais de certain, c'est qu'il n'aurait pu le faire à moins de renverser les fièvres essentielles, et par conséquent tout l'édifice de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.

Il a prêté leurs symptômes aux muqueuses.

C'est donc à la connaissance des véritables signes de l'inflammation de la membrane muqueuse du canal digestif, ou de la gastro-entérite, que tient uniquement le pas que la médecine vient de faire. Ce point est le plus important de tous; disons mieux, c'est la notion fondamentale de l'art de guérir, puisqu'elle change également et la physiologie et la pathologie, et, dans cette dernière, le diagnostic des maladies chroniques, autant que celui des aiguës; puisqu'enfin la chirurgie en reçoit autant d'influence que la médecine proprement dite.

Importance de connaître la gastro-entérite.

Je dis que la connaissance de la gastro-entérite, influe sur la physiologie, et de là sur la connaissance d'une foule d'affections : je ne sortirai point de

mon sujet pour en fournir la démonstration. En effet, c'est cette connaissance qui nous apprend que la tunique interne des intestins grêles n'est douée presque d'aucune sensibilité de relation, puisqu'elle peut supporter la plus violente inflammation, et présenter à l'autopsie des invaginations ou intus-susceptions, sans que l'on y rapporte une douleur déterminée. Que deviennent alors toutes les assertions, toutes les dissertations sur le *miserere* et sur la passion iliaque? N'est-ce pas pour avoir méconnu les propriétés de cette membrane, que M. Pinel a cru devoir fonder les symptômes de son entérite sur la douleur du centre de l'abdomen. Tout ce que j'ai pu écrire à ce sujet n'a exercé aucune influence sur ce professeur; et, dans la sixième édition de sa Nosographie, il s'est prononcé avec tant de force, qu'il ne laisse plus désormais aucun espoir de retour. Ecoutons comme il exprime son admiration pour Morgagni à l'occasion de la sensibilité de la membrane muqueuse des intestins grêles.

Erreur de Morgagni.

« Quand on veut acquérir des idées précises de ces affections variées (les phlegmasies muqueuses), on doit sur-tout méditer les 34e et 35e lettres de Morgagni, avec les réflexions pleines de sagacité que cet auteur y a jointes. Il commence par faire remarquer que les douleurs des intestins sont beaucoup plus vives quand elles ont leur siége dans les intestins grêles, que lorsqu'elles prennent naissance dans le colon. Il explique en même temps la fréquence des inflammations de l'intestin grêle, par l'abondance des vaisseaux sanguins qui se distribuent dans cette partie du canal intestinal; il attribue en même temps la vivacité des douleurs au grand nombre de nerfs qui s'échappent du

plexus mésentérique; manière d'expliquer qui ne pouvait être donnée que par un médecin profondément versé dans l'étude de l'anatomie, et doué d'une perspicacité rare. » S'il est une erreur dans Morgagni qui mérite d'être relevée, c'est, sans contredit, celle qui fait ici l'objet des éloges du professeur Pinel : en effet, la membrane muqueuse des intestins grêles est beaucoup moins sensible que celle de l'estomac et que celle du colon; les nerfs, si nombreux, qui s'échappent des ganglions, ne sont point destinés à communiquer aux tissus qui les reçoivent la sensibilité de relation. On doit conclure de là que celui qui, pour caractériser une inflammation de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, attendrait le développement d'une vive douleur au centre de l'abdomen, confondrait toute sa vie l'entérite avec l'inflammation du péritoine.

C'est aussi ce qu'a fait constamment M. Pinel : toujours il commettra la même erreur, à moins qu'il n'aille, avec les médecins physiologistes, chercher les signes de la gastro-entérite dans les fièvres essentielles; car ce serait en vain qu'il nourrirait l'espoir de les trouver ailleurs.

Elle a influé sur le classement de la fièvre entéro-mésentérique.

L'ignorance des signes de la gastro-entérite est encore ce qui a exposé M. Pinel à une contradiction que je lui ai déjà reprochée, au sujet de la fièvre entéro-mésentérique de M. Petit. Cette fièvre, telle que la décrit son auteur, ne présente aucun des symptômes de l'entérite du docteur Pinel. Comment donc se fait-il qu'il ait pu la rallier à cette dernière affection? C'est parce que les autopsies de M. Petit ont constaté une inflammation intestinale; et M. Pinel, dans l'obligation de classer cette nouvelle maladie, n'a eu égard qu'aux

autopsies pour en faire une entérite; tandis que, lorsqu'il a cherché les signes de l'entérite dans les classiques, il n'a eu égard qu'au nom et aux symptômes, sans s'occuper des autopsies. Voilà bien en effet de la contradiction : ces auteurs prononçaient le mot entérite en décrivant des péritonites; il les a crus sur parole, et il les a copiés : M. Petit décrivait une vraie entérite, et même la démontrait, en prononçant le mot de fièvre essentielle; et M. Pinel a pu se prononcer pour l'entérite, quoique les symptômes n'eussent aucun rapport avec ceux qu'il avait assignés à cette maladie. Comment concilier cette nouvelle contradiction? C'est que le nosographe n'avait personne pour redresser son erreur, lorsqu'il a été prendre ses modèles d'entérite dans les auteurs; tandis que le public français, éclairé par les ouvrages qui avaient fait connaître les phlegmasies du canal digestif, criait de toute part à la gastrite et à l'entérite, lors de l'apparition de l'ouvrage de M. Petit. Pourquoi faut-il qu'avant de publier son opinion, M. Pinel n'ait pas trouvé de sages conseillers qui lui aient fait observer qu'en plaçant la fièvre entéro-mésentérique parmi les phlegmasies du canal intestinal, il faisait voir la fausseté des symptômes de son entérite, et prononçait lui-même la condamnation de toutes ses fièvres essentielles? Enfin le pas est franchi, le piége est tendu; mais l'autorité du professeur de Paris nous oblige, sous peine de lèse-humanité, de dévoiler des erreurs aussi funestes.

Immédiatement après l'entérite, on trouve dans la Nosographie une *diarrhée catarrhale :* ce n'est autre chose qu'une des nombreuses nuances de la colite

Diarrhée catarrhale.

chronique. On ne conçoit pas trop pourquoi l'auteur la place avant la dysenterie, qui est la nuance la plus aiguë. Est-ce qu'il prétendrait ériger les différents degrés de la même maladie en autant d'entités particulières? Alors je ne verrais plus de terme à la multiplication des genres et des espèces, et la ressemblance des symptômes aurait bientôt reproduit cette confusion dont M. Pinel se plaint amèrement, en traitant de sa diarrhée catarrhale. J'ai toujours remarqué que les vices contre lesquels il s'emporte le plus, sont précisément ceux auxquels il est le plus sujet.

Et dysenterie.

La dysenterie est pour M. Pinel une affection épidémique, parce qu'il en copie les caractères dans les constitutions épidémiques des classiques. Cette manière de l'envisager est ontologique, et tend à faire naître des disputes pour décider si une colite sporadique qui s'élève à un haut degré, est ou n'est pas l'entité qu'on appelle dysenterie, et s'il faut lui appliquer le traitement de cette maladie. Nous n'avons déjà que trop de questions de cette subtilité dans les ouvrages dont la médecine est journellement inondée. M. Pinel nous a rendu un grand service en nous donnant comme une phlegmasie cette irritation qu'on avait déjà rapprochée des affections catarrhales : qu'il ne nous fasse pas perdre le fruit de cette heureuse idée, en resserrant cette phlegmasie dans des limites capables de la faire le plus souvent méconnaître. C'est déjà trop de l'avoir isolée de sa diarrhée catarrhale, et de ne pas la rapprocher de celles que l'on appelle colliquatives.

Sont isolées mal-à-propos.

Voilà pour les caractères des phlegmasies muqueuses du canal digestif; mais que dirai-je de leur

marche, de leurs complications et de leur traitement?... Hélas! tout y est faux; et depuis les progrès de la médecine physiologique, tout y paraît absurde et souverainement dangereux, à l'homme sans prévention.

Je ne m'arrêterai pas au *catarrhe* de la *vessie*, à la *blennorrhagie*, à la *leucorrhée;* tout cela est entaché de vices que je releverai en m'occupant de la marche, des complications et du traitement des phlegmasies du professeur qui nous occupe.

Les phlegmasies séreuses paraissent après les muqueuses. On n'y trouve que trois genres, la *phrénésie*, la *pleurésie* et la *péritonite*. Les caractères de la première ne sont pas bien tracés. L'irritation sympathique du cerveau m'a souvent présenté l'appareil de symptômes assignés par le nosographe à son inflammation de l'arachnoïde; mais traiter ce sujet, ce serait anticiper sur ce que j'en dois dire dans l'exposition de la doctrine physiologique. Examen des phlegmasies séreuses

Les signes de la *pleurésie* et ceux de la *péricardite* sont bien tracés.

La *péritonite* est dépeinte avec assez de vérité; mais nous avons déjà dit que les symptômes de cette phlegmasie avaient été employés à caractériser la gastrite et l'entérite. Cette circonstance rend la description de la péritonite aussi peu utile au praticien, sous le rapport du diagnostic, que celle des prétendues inflammations muqueuses du canal digestif.

Parmi les phlegmasies cellulaires et parenchymateuses, dont les caractères généraux sont aussi bien tracés dans M. Pinel que dans les nosologistes qui l'ont précédé, on en voit quelques-unes, en particulier, sur lesquelles un observateur exercé trouverait à Des parenchymateuses.

faire des objections fort importantes. Par exemple, la description de la *céphalite* n'est pas plus exacte que celle de la phrénésie; la cardite offre des symptômes qui se rapportent plutôt à la péricardite; l'*hépatite* est nécessairement confondue avec la gastro-duodénite, et il est impossible qu'il en soit autrement de la part d'un médecin qui n'est pas physiologiste; la métrite ou inflammation de l'utérus n'est pas assez distinguée de la péritonite du bassin.

Phlegmasies musculaires, fibreuses, synoviales.

Les phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial, sont précédées aujourd'hui, dans la Nosographie, de belles considérations physiologiques entièrement extraites de Bichat, et dont l'auteur n'avait aucune idée dans sa première édition. Mais quand il veut s'élancer dans le domaine de la pathologie, ce qu'il dit n'offre plus le même intérêt; ce n'est plus que vague, confusion, incertitude, érudition sans choix et sans ordre. L'auteur lui-même fait l'aveu de son ignorance, en assurant *qu'on est bien loin d'avoir acquis sur ces phlegmasies des connaissances aussi précises et aussi déterminées que sur celles des ordres précédents, soit pour l'histoire des symptômes, soit pour les résultats des ouvertures des corps*. Il revient à son cercle perpétuel de déclamation contre les hypothèses des auteurs, et leurs éternels commentaires sur les écrits d'Hippocrate et de Galien, et finit par conclure qu'il faut prendre les faits pour base. Une conclusion pareille, après avoir tancé si vertement tous ceux qui ont écrit sur le rhumatisme et sur la goutte, inspire la terreur et une sorte de respect qui portent le lecteur à supposer que l'auteur n'oserait prendre un pareil ton, s'il n'avait pas à lui offrir quelque chose

de bien supérieur à tout ce qu'ont pu faire ses devanciers. Il suppose donc que l'ignorance dont le nosographe s'est plaint au début de son article, ne regarde que les autres; et il lui prête la plus vive attention, espérant, à la fin, que ces maladies vont prendre, sous sa plume, un nouvel aspect, et présenter, pour le moins, un aussi vif intérêt que celui qu'il a trouvé dans la physiologie du système séro-fibreux de l'appareil locomoteur. Mais, je l'ai dit, Bichat n'est plus là pour guider M. Pinel. D'abord les causes sont énumérées d'une manière si vague, qu'elles ressemblent à celles de toutes les autres phlegmasies. En effet, il est difficile, en lisant le nosographe, de ne pas être choqué de la manière confuse et des répétitions qu'il a mises dans l'indication des causes de ces maladies. Il semble se presser de jeter pêle-mêle ces causes sur le papier, pour arriver bien vite à la description : celle-ci paraît; on y trouve ce que l'on avait trouvé par-tout ailleurs, et l'on s'aperçoit bientôt que l'on n'a rien appris. Telle est aussi sa méthode dans le rhumatisme et dans la goutte : des douleurs extrêmement diversifiées, de la chaleur, de la rougeur ou non, beaucoup de variétés dans le siége immédiat de tous ces phénomènes, leur caractère mobile, beaucoup d'irrégularité dans la durée, dans les récidives, dans les désordres locaux, de la fièvre ou un état d'apyrexie, etc. Voilà des choses que l'on sait, pour ainsi dire, de toute éternité. Mais s'agit-il seulement d'expliquer comment ces phlegmasies produisent des phénomènes nerveux ou un état fébrile, la physiologie de Bichat est muette pour l'auteur de la Nosographie. Faut-il déterminer les rapports de ces phé-

nomènes locaux extérieurs avec l'état des viscères, dans les cas que l'on désigne par rhumatisme rétrocédé, goutte remontée, etc.; le nosographe ne peut faire un seul pas au-delà de ses prédécesseurs. Il nous apprend que ces phénomènes intérieurs sont des *affections*, des *états*, des *névroses*, des *hypochondries*, des *mélancolies*, etc.; comme si ces mots représentaient quelque chose. La goutte et le rhumatisme sont pourtant des phlegmasies; mais ce sont des phlegmasies d'une nature particulière, spécifiques, *sui generis*, dont le genie d'aucun médecin n'a pu encore déterminer le véritable caractère. Il faut bien que cela soit ainsi, puisque l'auteur a commencé par nous dire que leur histoire est bien moins avancée que celle des autres inflammations, et qu'ensuite il n'ajoute rien qui soit propre à faire faire un seul pas à cette théorie.

Sources et causes des erreurs de M. Pinel à ce sujet.

Qui ne reconnaîtra dans cette manière de considérer les phlegmasies articulaires, les inflammations spécifiques de Jean Hunter, que l'on a substituées aux humeurs rhumatismales des anciens? Mais sur quoi se fonde M. Pinel pour établir un rhumatisme musculaire, un rhumatisme articulaire, et enfin la goutte?... sur Baillou, qui a séparé les phlegmasies des articulations en deux séries, dont les unes, sous le nom de rhumatisme goutteux, ont été rapprochées du rhumatisme musculaire, pendant que quelques autres sont restées isolées, avec le titre de goutte. Les premières étaient attribuées par les anciens à une humeur gélatineuse, albumineuse, résultat de la suppression de l'exhalation cutanée. On a fait dépendre les secondes d'une autre humeur plus tenace, terreuse, calcaire, produite aussi, suivant les uns, par le vice

de l'insensible transpiration; occasionée, selon d'autres, par la pléthore et la corruption des humeurs, tandis qu'un certain nombre la supposaient détachée des os, et jetée dans la circulation par un acide particulier. Lorsque l'humorisme est tombé en discrédit, on a remplacé ces humeurs par des inflammations spécifiques. La difficulté de concevoir ces dernières, avait engagé Brown à s'en prendre à l'asthénie. Enfin les plus modernes ayant senti combien on pouvait opposer d'objections à toutes ces théories, ont fini par remplacer les humeurs rhumatismales et goutteuses, par l'être nommé rhumatisme et par l'être nommé goutte; ils ont cru dire quelque chose de nouveau, ils ont dit simplement quelque chose de plus incompréhensible. De ce nombre est M. Pinel. Demandez-lui les caractères de ces nouvelles entités, il vous donnera les symptômes des auteurs à humeurs, et de ceux à inflammations spécifiques; et vous pourrez vous convaincre, par la lecture de ses pages sur la marche et sur les complications de ces maladies, qu'il n'y a que le mot de changé dans leur histoire. Ainsi, au lieu de vous dire que l'humeur goutteuse attaque telle espèce de tempérament; que l'humeur rhumatismale préfère telle autre; que ces humeurs se promènent sur les muscles des différentes parties du corps; qu'elles se portent d'une articulation sur une autre; qu'elles sont susceptibles d'aller se fixer sur les viscères; qu'elles reparaissent à certaines époques, et qu'elles finissent par envahir tous les tissus et corrompre toutes les humeurs; au lieu de ce jargon, on emploiera le suivant : la goutte attaque ou préfère telle constitution; elle se porte, elle se promène, elle envahit, etc. D'autres

se serviront du mot principe rhumatismal, principe goutteux; d'autres créeront une diathèse avec l'une ou l'autre de ces épithètes. Tous se figureront avoir changé quelque chose à la théorie; mais demandez-leur ce qui se passe à l'intérieur quand un viscère est malade à la suite d'un accès de rhumatisme ou de goutte, ils vous répondront tous que c'est l'être nommé goutte, ou l'entité goutteuse qui est allé se loger dans cet organe; et vous reconnaîtrez que cet être ou cette entité remplace, dans leur théorie, les humeurs des premiers médecins. Exigez d'eux qu'ils y apportent quelque remède, ils vous présenteront un certain nombre de médicaments auxquels ils donneront le nom d'anti-rhumatismaux ou d'anti-goutteux, sans se souvenir qu'autrefois ils en ont fait des anti-putrides, des anti-fébriles, des anti-vermineux, etc. A ces signes, vous reconnaîtrez sans peine que la théorie n'est pas changée, mais seulement traduite, et que les spécifiques qui allaient autrefois fondre, diviser, expulser l'humeur goutteuse ou rhumatismale, vont aujourd'hui attaquer les entités de ce nom.

Son ontologie fait rétrograder la science.

J'ai dit ailleurs, et je répète encore ici, que ce jargon est beaucoup plus inintelligible que l'ancien; car au moins l'imagination pouvait se figurer une humeur se jetant d'un article sur un viscère; elle pouvait, avec la même facilité, se représenter des médicaments fondant, divisant, discutant et évacuant ces humeurs par les différents émonctoirs : il ne fallait pour tout cela qu'une bonne dose de crédulité. Mais lorsqu'on a défini le rhumatisme une inflammation du système musculaire et fibreux; la goutte, une phlegmasie des tissus séro-fibreux d'une petite articulation; le rhu-

matisme goutteux, une phlegmasie de ces mêmes tissus dans un grand nombre d'articulations; lorsque l'esprit s'est saisi d'un type dont les éléments constitutifs sont tels que je viens de les indiquer, et que pour lui les mots *goutte, rhumatisme,* sont devenus synonymes de phlegmasies articulaires ou fibro-musculaires avec de telles circonstances, comment est-il possible que ce même esprit se figure l'existence de pareilles entités ailleurs que dans les tissus dont l'affection constitue l'essence de leur caractère? Et d'un autre côté comment un homme de bons sens ose-t-il écrire que la goutte existe actuellement comme goutte dans le poumon ou dans le cerveau? Autant vaudrait nous dire qu'une phlegmasie articulaire existe comme phlegmasie articulaire dans ces organes, etc. Or, je le dis ici, comme je l'ai dit pour Hunter, il n'y a point de médecin assez stupide pour prétendre insinuer une pareille absurdité. Que peuvent-ils donc entendre par goutte ou rhumatisme placé dans un viscère? Certes, si ce n'est pas l'humeur des anciens, ce sont des êtres tout particuliers dont je suis bien persuadé qu'aucun d'eux n'a pu se faire la moindre idée.

Absurdité.

L'admission de ces êtres les constitue ce que j'appelle des ontologistes, et M. Pinel est du nombre. Sa séparation arbitraire des phlegmasies qui m'occupent en trois entités de genres tout différents, produisant par leur transport sur les viscères d'autres entités qui tiennent de leur nature, puisqu'elles sont goutteuses ou rhumatismales, quoique pourtant elles ne soient pas toujours inflammatoires comme le rhumatisme et la goutte, en sont les preuves les plus évidentes que je puisse fournir. Elles annoncent en

Conclusion sur ce point.

même temps que cet auteur n'a pas encore profité de la doctrine médicale physiologique ; car elle lui aurait appris que la connaissance des lois de l'irritation, seul phénomène qui soit commun à toutes les phlegmasies dont il entreprend l'histoire, a désormais fait faire des progrès très-marqués à la doctrine des phlegmasies rhumatismales et goutteuses.

Sur la diaphragmite.

M. Pinel n'aurait point dû admettre la diaphragmite sur parole. Les observations qu'il en rapporte ne lui sont point propres. Il ne saurait affirmer que ce ne soient pas des péritonites qu'il a trouvées dans Morgagni, dans Willis, dans Dehaen et dans les Mémoires de la société de Copenhague. Il est en effet aussi difficile de constater l'inflammation primitive du tissu charnu ou aponévrotique du diaphragme que celle de la tunique musculaire du canal intestinal. En général, les phlegmasies primitives des plans contractiles des viscères creux, ne sont point encore connues; on suppose fréquemment ces tissus irrités et spasmodisés à la suite du déplacement de l'affection rhumatismale des muscles locomoteurs; peut-être même quelques-unes de ces irritations peuvent-elles aboutir à un véritable état inflammatoire propre au tissu charnu; mais, encore une fois, nous n'en possédons point assez les caractères pour qu'aucun médecin soit autorisé à les placer dans un cadre nosologique. Pour mon compte je regarde la diaphragmite de M. Pinel comme composée des symptômes de la péritonite diaphragmatique, et peut-être même de ceux de la péricardite ou de la pleurésie occupant la région inférieure de la cavité pectorale.

Occupons-nous présentement de l'examen de la

méthode ou de la manière de philosopher du docteur Pinel, dans l'histoire et dans la classification des phlegmasies, et nous arriverons à la marche et au traitement qu'il croit devoir appliquer à ces affections.

Marche et traitement de M. Pinel dans les phlegmasies.

Que dirons-nous de la marche, des terminaisons et du traitement que cet auteur assigne aux inflammations qu'il a reconnues pour telles? C'est sur ces points que je lui trouve le plus de défauts. D'abord les phlegmasies sont toujours abandonnées à elles-mêmes; il compte sur une résolution bénigne au bout d'un certain nombre de jours, ou sur une suppuration également avantageuse à l'issue de la maladie; c'est là toute sa philosophie.

Dans les muqueuses.

En conséquence, sa pratique se réduit à ce qu'il appelle une expectation raisonnée. Il faut attendre la terminaison en écartant les obstacles qui pourraient entraver la marche de la nature. S'agit-il, par exemple, d'une phlegmasie muqueuse, on a rarement besoin de saignées. Les boissons que l'on veut bien appeler délayantes suffisent; et lorsque ensuite la maladie vient à se prolonger, les toniques sont indiqués dans l'intention de resserrer le tissu trop relâché de la membrane; et tout cela sans distinction de siége.

On a pris ses exemples sur quelques catarrhes et sur quelques dysenteries d'un caractère docile, et dont la terminaison a été heureuse. Quant aux phlegmasies muqueuses qui n'ont pas voulu marcher avec cette bénignité, voici comme on s'est tiré d'affaire. Lorsque la maladie s'élève à l'apogée de l'acuité, on la déclare compliquée avec une des fièvres essentielles; et si l'issue est funeste, on en fait supporter le blâme à la fièvre adynamique ou bien à l'ataxique. Si

l'inflammation aiguë dégénère en chronique, on la méconnaît; on la traite par les moyens les plus propres à s'opposer à sa guérison, et la terminaison funeste est imputée à un vice tuberculeux, lymphatique, cancéreux, c'est-à-dire que l'on en décharge la phlegmasie, pour s'en prendre uniquement à ses propres effets. C'est ainsi que les catarrhes qui désorganisent le poumon, changent au bout d'un certain temps de dénomination, et deviennent des phthisies. Alors on vous déclare que le catarrhe n'était qu'une illusion, et que la cause de la toux tenait au développement des tubercules du poumon. On vous le prouve en vous citant une autre observation analogue où le catarrhe a guéri *parce qu'il n'y avait point de germes tuberculeux dans le parenchyme pulmonaire*. Pour la dysenterie, on attribue sa prolongation au principe ulcéreux, et même au tuberculeux, dont les traces sont ordinairement très-visibles dans les cadavres. Pour la leucorrhée, on a l'excellente ressource du principe cancéreux qui se trouvait caché dans l'épaisseur du col utérin, et qui n'attendait qu'une occasion pour exercer tous ses ravages.

Dans les séreuses.

Dans le plus haut degré des phlegmasies séreuses, on est ordinairement assez éclairé par la violence des symptômes pour ne pas les attribuer aux fièvres essentielles. Toutefois il est des cas où l'on croit devoir admettre cette complication, sans doute pour expliquer quelques symptômes d'une intensité insolite, tels seraient un délire extraordinaire, des convulsions excessives, une prostration que l'on répugne à attribuer à la phlegmasie; ce qui confirme jusqu'à quel point on est étranger aux phénomènes les plus ordi-

naires des inflammations. La saignée est permise au début de ces phlegmasies, pourvu qu'elles n'aient pas encore produit l'accablement, la faiblesse et la petitesse du pouls; mais dans tous les cas de cette espèce, on s'abstient avec soin des émissions sanguines; car enfin la complication adynamique est possible, et cette seule idée qui obsède incessamment l'imagination des ontologistes browniens, les réduit à réserver ce moyen pour les cas qu'ils appellent extraordinaires. Ces cas sont ceux où le pouls est large et la coloration très-vive, c'est-à-dire, qu'ils n'ont presque jamais lieu dans les phlegmasies séreuses. Aussi ces maladies, lorsqu'elles se développent dans le plus haut degré de l'état aigu, ne guérissent jamais entre les mains des médecins trop attachés à la doctrine dont il s'agit. Parmi les cas d'une intensité modérée, les uns guérissent au moyen d'une salutaire adhérence, et d'autres restent chroniques: dès lors on les méconnaît, et les suites ordinaires de ces affections mal traitées, je veux dire l'épanchement avec fluctuation, les sons mats et les rénitences, produits par l'épaississement et la dégénération des séreuses, sont (ainsi que les tubercules et les indurations qui résultent des phlegmasies muqueuses) considérés comme la cause de la langueur du malade, et renvoyés dans un autre département de la classification nosographique. Les pleurésies et les péritonites chroniques sont en effet inconnues au professeur qui les place, sous d'autres noms, dans les hydropisies et dans les lésions organiques.

Le phlegmon est trop abandonné aux efforts de la nature dans M. Pinel. Cette terrible frayeur de l'adynamie revient ici comme ailleurs, et empêche le mé- Dans le phlegmon.

decin de faire les sacrifices nécessaires pour arrêter, dès le début, une violente inflammation du tissu cellulaire interposé entre les couches musculaires profondes, ou situé dans l'intérieur des cavités viscérales. Cette négligence donne lieu, quand le malade n'est pas emporté par l'état aigu, à des suppurations et à des fusées de pus; d'où résultent la phlegmasie chronique des principaux organes, et enfin la consomption et la mort.

Dans la pneumonie.

On doit en dire autant des péripneumonies. La nature ne parvient à guérir seule ces maladies que lorsqu'elles sont d'une légère intensité. Sont-elles fortes, le poumon s'endurcit avec rapidité, et l'irritation se développant ordinairement aussi dans l'appareil digestif, il en résulte bientôt un abattement considérable. Tout cela n'est autre chose que le résultat naturel du progrès d'un point d'inflammation qui n'a pas été combattu avec succès, soit par défaut de secours, soit par la timidité du médecin. Eh bien! rien n'est plus ordinaire que de trouver des docteurs qui vous disent avec gravité : « Cette péripneumonie marchait bien, et nous avions tout lieu d'espérer une terminaison heureuse, lorsqu'il s'est déclaré une fièvre adynamique qui a jeté le malade dans la débilité, et ôté à la nature les forces nécessaires pour opérer la résolution. » Cette ontologie commence, il est vrai, à diminuer un peu; mais elle est encore assez répandue pour faire beaucoup de victimes, et pour mériter qu'on la frappe du ridicule qui lui convient. On répète à satiété dans l'école philosophico-brownienne, que la convalescence des péripneumoniques que l'on a beaucoup saignés, est longue, pénible, et que la dé-

Erreur.

bilité peut les conduire à la phthisie. Ce sont autant d'erreurs que l'on débite sur parole et faute de faits bien observés. Ce ne sont point les pertes de sang qui prolongent les convalescences; ce sont les points d'irritation qui restent dans les viscères; et souvent les stimulants et les prétendus toniques que l'on s'empresse de prodiguer, afin de réparer les forces que l'on vient d'enlever par la saignée, contribuent à entretenir ces foyers chroniques de phlegmasie, et à rendre le rétablissement plus difficile. Bien que je ne m'arrête qu'un instant sur cette erreur, elle n'en mérite pas moins l'attention des philanthropes; 1° parce qu'elle se répète à chaque instant dans la pratique; 2° parce que nous lui devons la très-grande majorité des phthisiques.

Dans l'hépatite.

J'ai déjà dit que les symptômes de l'hépatite sont faux dans M. Pinel. En effet, il les a copiés dans des auteurs qui ont groupé autour de l'affection du foie une foule de symptômes appartenant, la plupart, à la gastro-entérite, d'autres à la pleurésie, quelques-uns à la péritonite; et il n'a point du tout appliqué son analyse à déterminer ceux qui dépendent précisément de la phlegmasie du parenchyme. Tout ce qu'il a su faire, c'est de prononcer les mots *adynamie* et *ataxie*, dont l'unique valeur est de pervertir le traitement qui convient aux maladies inflammatoires. Quant à la marche, il indique vaguement tout ce qui peut arriver dans une hépatite aiguë; mais toujours, comme à l'ordinaire, sans en trouver la raison dans les agens qui exercent quelque influence sur le malade.

Malgré tous ces défauts, rien n'approche des vices de la méthode curative. Elle paraît, en général, avoir été bien malheureuse entre les mains du nosographe,

car il annonce qu'on ne peut guère espérer la résolution que dans la jeunesse ou dans l'âge adulte. Si l'on imite la pratique de ceux que notre auteur a choisis pour ses modèles, je crois bien qu'effectivement on ne verra guérir que les hépatites des sujets assez vigoureux pour triompher de la conspiration de la maladie et du médecin. En effet, ménager bien le sang de peur de faire venir l'adynamie ou la gangrène; se bien garder d'arrêter les vomissements bilieux, mais les favoriser avec quelques grains d'émétique; croiser ensuite les bras, en donnant des boissons adoucissantes, oximellées, de peur de déranger les efforts de la nature, voilà bien les moyens de voir passer les hépatites à la suppuration, ou de laisser son malade dans un état de langueur tenant à la squirrosité du foie, à l'irritation chronique de la vésicule, ou à quelque autre dont les auteurs ne se sont jamais fait une juste idée. M. Pinel, entièrement absorbé par l'idée de l'expectation hippocratique qu'il croit encore observer lorsqu'il agit avec énergie, a si peu approfondi l'influence des modificateurs, qu'il ne regarde pas l'émétique comme capable d'exaspérer l'inflammation du foie, et qu'il place les purgatifs sur la même ligne que les saignées, comme pouvant entraîner une débilité capable de déranger les efforts de la nature. Cette comparaison nous rappelle également ce que nous savions déjà, que, malgré son attachement aux principes de l'école inerte de Cos, l'auteur a retenu les dogmes fondamentaux de celle du réformateur écossais.

Vieilles erreurs sur la saignée dans les maladies bilieuses.

J'insiste sur les défauts de la thérapeutique de l'hépatite, parce que j'y reconnais l'empreinte d'un vieux préjugé qui bannit la saignée du traitement de mala-

dies où la sécrétion bilieuse est surabondante. Le sang est le frein de la bile, disaient les galénistes; sa soustraction rend cette humeur plus effrénée, et quelquefois incoercible dans les ravages qu'elle exerce sur toutes les parties du corps. Ce préjugé tient à deux choses; 1° à ce que la saignée générale que l'on opposait à ces sortes d'affections, n'exerce pas assez d'influence sur les tissus membraneux de l'appareil digestif, où réside ordinairement le principal point d'irritation, pour éteindre d'abord leur inflammation; 2° à ce que l'on détruisait le bon effet que seule elle aurait encore pu produire, par les vomitifs, les purgatifs, les boissons alimentaires, et certains spécifiques toujours puisés dans la classe des médicaments irritans. Mais aussitôt que les médecins sauront employer les saignées, sur-tout locales, sans en contrarier les effets par les substances qui viennent d'être signalées; aussitôt qu'ils ne croiront plus faire un crime en n'opposant pas les éméto-cathartiques à l'*élément bilieux*, ils pourront vérifier, au grand profit des malades, que les irritations qui déterminent la supersécrétion de la bile ou celle des sucs muqueux, sont de même nature et guérissent par les mêmes moyens que celles qui produisent le développement des artères et l'injection des capillaires avec une coloration vermeille.

M. Pinel donne sur la rate quelques détails chimico-physiologiques, dont il ne tire aucune conclusion. Il révoque en doute le phlegmon de la rate, et il a bien raison; en un mot, on ne trouve dans son ouvrage rien qui regarde les affections aiguës de ce viscère. Dans la splénite.

Dans la néphrite.

Je dirai peu de chose de la marche et du traitement des inflammations des reins; car on n'y trouve, après tout, à censurer que le vice ordinaire au professeur hippocratico-brownien : attendre la solution en donnant quelques stimulants (ici ce sont des boissons aromatiques qu'il conseille pour faciliter la résolution, dans les cas légers); combattre les attaques de la plus haute intensité par la saignée du pied, ou par les sangsues à l'anus, en cas d'hémorroïdes; prodiguer les boissons mucilagineuses, et s'attendre le plus souvent à un état chronique consécutif, tels sont les préceptes du nosographe. Il paraît ignorer qu'on pourrait arrêter les progrès de cette phlegmasie, et s'opposer aux récidives continuelles qui produisent les suppurations, les graviers et les squirrosités des reins, par un traitement plus actif, plus immédiat, et sur-tout par un régime sur lequel il n'a pas donné la plus légère insinuation. On ne voit pas non plus qu'il se soit fait une idée de la manière dont l'irritation inflammatoire parvient aux organes chargés de la sécrétion de l'urine après avoir débuté dans l'urètre, s'être avancée par la vessie, en suivant le trajet des urétères. Ces cas, assez fréquents à la suite des blennorrhagies mal traitées, méritent pourtant toute l'attention des praticiens. Mais M. Pinel n'étudie jamais que des individus pathologiques, c'est-à-dire des groupes de symptômes représentant des nuances isolées, et néglige ce qu'il y a de plus intéressant et de plus important en pathologie, les rapports des maladies les unes avec les autres; sorte d'étude qui, d'ailleurs, ne peut être faite avec fruit que par des médecins physiologistes.

Il y a fort peu de choses à dire sur la marche et le traitement de la métrite, sinon que ce dernier est trop imparfait pour que l'on puisse espérer de guérir une seule métrite chronique, si l'on ne va bien au-delà des préceptes qui en font la base.

Dans la métrite.

C'est sur la marche et sur la thérapeutique des inflammations des tissus musculaire, fibreux et synovial, que M. Pinel se trouve le plus en arrière des progrès de la médecine physiologique. Cet auteur veut absolument qu'on laisse marcher toutes ces maladies quand elles sont aiguës; et non content de donner un tel conseil, il gourmande ceux qui croient devoir s'occuper des moyens d'abréger les souffrances atroces, inséparables de ce genre d'infirmités. «Pourquoi, s'écrie-t-il, cette stérile profusion de médicaments, et ces frais inutiles d'érudition que font certains auteurs dans leurs méthodes de traitement du rhumatisme, en nous vantant tour-à-tour les saignées générales ou locales, les purgatifs, les diurétiques, l'application des cautères, des vésicatoires ou des rubéfiants, les résolutifs et les antiphlogistiques, le muriate ammoniacal, les fleurs d'arnica, l'opium seul ou combiné avec le camphre ou avec d'autres substances, le quinquina, les diaphorétiques actifs, les bains, les demi-bains, la teinture volatile (alcohol ammoniacal) de gaïac, le nitrate de potasse à des doses excessives, etc.? Tous ces *petits* moyens, et les raisonnements versatiles dont on cherche à les étayer, ne doivent-ils pas disparaître devant une indication majeure qui est celle d'observer avec soin la marche de la nature, qui *tend* à une résolution bénigne, et qui le plus souvent se suffit à elle-même, de la seconder simplement par

Dans les phlegmasies musculaires, fibreuses et synoviales.

des boissons délayantes, une diète sévère, le repos, la douce chaleur du lit, etc., etc.? » Je n'ai de ma vie lu rien de si étonnant que ce passage. Trouver mauvais que l'on cherche à abréger des souffrances qui peuvent se prolonger, d'après l'auteur lui-même, jusqu'au terme de soixante jours, et qui même ont une tendance à devenir chroniques; mettre sur la même ligne, traiter avec le même mépris la méthode antiphlogistique et la méthode incendiaire quand il s'agit du traitement d'une maladie aiguë, souvent accompagnée d'une vive irritation des organes digestifs; qualifier tous ces moyens, dont quelques-uns sont fort actifs, de petits moyens, et donner comme indication majeure d'observer, c'est-à-dire de ne rien faire tant que la maladie est aiguë, à moins qu'un des symptômes ne devienne prédominant, cas auquel il est permis, assure-t-on vaguement, de tenter avec réserve un des moyens proposés, quoiqu'ils soient tous *petits*, et par conséquent peu propres à corriger un symptôme *prédominant* qui doit nécessairement être *grand;* après avoir conseillé pour la forme aiguë une inertie qui, sans parler des souffrances, peut favoriser les congestions les plus formidables sur les articulations et sur les viscères, conseiller pour l'état chronique des remèdes irritants, comme la teinture ammoniacale de gaïac, sous prétexte que la force médicatrice de la nature est tombée *dans une sorte d'inertie*, et cela sans dire une seule parole tendante à faire ménager la sensibilité de l'estomac : telle est la thérapeutique du professeur de Paris sur les inflammations musculaires et fibreuses, qu'il n'a pas qualifiées du nom de goutte. Après tous les

développements auxquels je me suis livré, l'exposer, c'est mettre tous les médecins physiologistes en état de la juger. Passons donc à celles de ces inflammations qu'il rapporte à l'entité ou être nommé goutte.

Chef-d'œuvre d'ontologie, la marche générale assignée à cette affection par M. Pinel, n'offre que la succession d'une maladie à une autre, de nature et de classe toutes différentes, sans qu'il s'y trouve aucun phénomène intermédiaire, et qui puisse établir entre elles quelques rapports. La médecine physiologique établit que l'irritation, en se fixant sur les divers tissus, y produit des désordres en raison de leur structure et de leur vitalité. Quand elle n'aurait pas ses preuves aussi multipliées et aussi frappantes qu'elle les possède, cette seule idée, qui lui sert de fondement, suffirait pour la rendre intéressante et digne de fixer l'attention des hommes qui font profession d'admirer dans les sciences un édifice régulier, des raisonnements bien enchaînés et des conséquences bien déduites. Mais que penser d'un auteur qui, après avoir décrit une *inflammation articulaire* dans ce qu'il a nommé le rhumatisme fibreux, et en avoir rapporté plusieurs observations, déclare authentiquement dans sa description générale de la goutte, dont il fait un genre tout différent, que l'*affection inflammatoire de quelqu'une des articulations constitue* proprement *une attaque de goutte?*

Dans la goutte en particulier.

Passant ensuite aux transfigurations de cette entité, il la présente sous la forme d'autres entités ou êtres dits nerveux; dans l'estomac, anxiétés, cardialgies, vomissements; dans la poitrine, palpitations, dyspnée, syncope, phthisie; dans la tête, vertiges,

Ses métamorphoses ontologiques.

céphalalgies, état comateux, apoplexie, paralysie, sans parler des êtres appelés mélancolie, hypochondrie, affections cutanées, asthme, scorbut, siphilis, néphrite, calcul, gravier, hémorroïdes, etc., etc., qui peuvent se présenter, et comme complication, et comme cause, et comme effet. Qu'y a-t-il de commun, dira l'homme raisonnable que les prestiges de la médecine ontologique n'ont point encore fasciné, entre une pierre de la vessie, la mauvaise humeur, le sommeil, la démangeaison des dartres et une inflammation douloureuse d'articulation? Qu'aurez-vous à lui répondre, ontologistes ennuyeux et dégoûtants de toutes les époques de ce que l'on appelle l'art de guérir? Vous lui direz que c'est l'être nommé goutte qui forme le lien commun de toutes ces affections; et dès le moment même votre auditeur se figurera cet être singulier comme le farfadet le plus malin, comme le génie le plus redoutable dont on puisse trouver d'exemples dans toutes les mythologies passées, présentes et futures. Mais vous-même, je vous en supplie, vous comprenez-vous bien quand vous parlez ainsi? Ne regrettez-vous point les humeurs de nos bons aïeux?.... Qu'on me pardonne de revenir sur ce point, que j'ai déjà touché en parlant des symptômes des phlegmasies fibreuses de M. Pinel; mais ces absurdités sont si choquantes, si ridicules, si dégradantes pour notre belle profession, leurs conséquences sur-tout sont tellement nuisibles à la pauvre humanité, que je n'ai pu me résoudre à laisser échapper une occasion d'en dégoûter les médecins qui n'ont pas encore renoncé à rectifier leurs connaissances et à perfectionner leur jugement.

Influence de cette ontologie sur le traitement.

Les fâcheuses conséquences que je reproche à cette pitoyable ontologie sont analogues à celles que nous avons vu résulter de la doctrine généralement adoptée sur presque toutes les maladies de notre espèce; elles sont aussi très-rapprochées de celles que je viens de signaler dans la thérapeutique affectée au rhumatisme fibreux par le professeur de Paris. En effet, il faut bien se garder de contrarier une goutte aiguë et régulière. Musgraw, Sydenham, Barthez, justifiaient ce précepte par la nécessité de respecter une dépuration que la nature, pour d'excellentes raisons, affecte de diriger sur l'intérieur de nos tissus articulaires. M. Pinel, plus réservé, ne se permet point d'expliquer le but de la nature dans la production de la goutte, et n'établit aucune indication pour la méthode curative. Il rapporte trois ou quatre exemples de traitements, les uns heureux, les autres inutiles; renvoie au traité humorico-ontologique de Barthez; s'appesantit sur ce qu'il y a de moins intéressant pour l'homme qui cherche des faits et des considérations philosophiques, sur le remède de Pradier, mais sans chercher à fixer nos idées sur les vertus de ce moyen, où il trouve tout-à-la-fois du bon et du mauvais, et finit son article sans avoir rien dit de positif, ni même avoir abordé les questions les plus importantes. Comment le nosographe a-t-il pu mettre autant de circonspection dans sa manière de considérer et de traiter une des plus graves et des plus douloureuses maladies qui affligent l'espèce humaine, une de celles sur-tout qui ont fait le plus de honte à la médecine, et par son opiniâtreté, et par le ridicule des systèmes auxquels elle a donné lieu depuis la

plus haute antiquité? On est d'autant plus porté à faire de pareilles questions, que l'auteur s'est montré plus téméraire dans ses jugements sur le rhumatisme goutteux. Je ne chercherai pas à les résoudre; mais je remarquerai que ces inégalités sont extrêmement nombreuses dans la Nosographie, et constituent un des principaux caractères de cet ouvrage.

SECTION III.

Hémorrhagies.

M. Pinel en admet de passives.

Stalh ne reconnaissait pour passives que les hémorrhagies produites par une violence extérieure, et à mon sens il avait bien raison. M. Pinel pense le contraire; et les motifs qu'il en donne sont loin d'être décisifs. Cet auteur, qui se plaît à répéter qu'il a exercé son esprit à la sévérité du raisonnement par l'étude de la philosophie générale, et spécialement par celle des mathématiques, n'en donne pas une seule fois la preuve dans tous les écrits qui sont sortis de sa plume. On n'y trouve jamais une discussion suivie, des principes posés sur des faits sans équivoque, une discussion impartiale en donnant une juste évaluation des objections qui peuvent être faites, une question traitée sous tous les points de vue qu'elle peut présenter, enfin des conclusions uniquement déduites de ce qui a été exposé. Il affirme, cherche à épouvanter, par un sarcasme ou par un trait, ceux qui seraient tentés de lui faire quelques objections, et tire sa conclusion on ne sait d'où.

Ses motifs.

C'est ainsi qu'il a procédé dans ses hémorrhagies

pour parvenir à les distinguer en actives et en passives. Les actives sont empruntées de Stalh, de l'aveu même de l'auteur; les passives viennent de Brown, qui n'a point été nommé. Mais rien n'est moins concluant, ni exposé avec plus de légèreté, que les raisons sur lesquelles le nosographe en étaie l'admission. Ce sont une constitution faible, un régime débilitant, des maladies de longue durée, des veilles excessives, des affections organiques des viscères, la lactation prolongée, la masturbation, *et cœtera.*

En réfutant la doctrine de Brown, j'ai prouvé que la faiblesse pouvant exister avec l'excitation, et même lui prêter un surcroît d'efficacité pour déranger l'équilibre de la santé, on ne saurait conclure de la débilité d'un sujet, que sa maladie dépende uniquement de la faiblesse, et encore moins que l'on doive y opposer des moyens pris dans la classe des stimulants. J'ai fait l'application de cet argument aux hémorrhagies comme aux autres affections irritatives; et l'on a vu combien il était ridicule de dire : *Cet homme est faible, donc sa maladie dépend de la faiblesse*; ou bien de répéter avec la partie la plus ignorante du vulgaire : *Ce malade a besoin d'être fortifié, donc il faut lui donner ce qui fortifie une personne en bonne santé.* Je pourrais laisser à la sagacité du lecteur le soin d'appliquer ces maximes, ainsi que les vérités précédentes, à la doctrine de M. Pinel sur les hémorrhagies; car la réfutation de Brown contient implicitement la sienne sur cet article; mais comme je n'ai point encore traité d'une manière particulière la distinction des hémorrhagies en actives et en passives, je saisirai ce moment pour approfondir cette

Sont-ils bons?

question, qui me paraît acquérir de jour en jour un plus haut degré d'intérêt, à cause des personnes de mérite qui, quoique convaincues, sur un grand nombre de points, des vérités de la médecine physiologique, ne peuvent encore s'empêcher d'admettre l'existence des hémorrhagies passives spontanées.

Définition des hémorrhagies passives.

Par hémorrhagies passives spontanées, on entend des pertes de sang produites par le relâchement ou la paralysie des capillaires exhalants qui partent des capillaires sanguins, et viennent s'ouvrir, par de petites bouches, à la surface de la peau, des membranes muqueuses, des séreuses, ou dans l'intérieur des vacuoles du tissu cellulaire. On suppose que ces vaisseaux, qui dans l'état de santé ne livrent passage qu'à des fluides blancs, sont dans ces cas dilatés au point de laisser sortir le sang entier, et sont maintenus dans cet état par l'affaiblissement de leur contractilité organique; de sorte qu'ils n'ont pas la force de se contracter pour résister à la puissance qui pousse le sang vers leurs extrémités béantes.

On n'a, pour affirmer l'existence d'un pareil mode d'hémorrhagie, d'autres raisons que les suivantes: 1° la faiblesse de l'individu; 2° le défaut de *molimen hemorrhagicum*; 3° le succès des excitants.

Discussion à leur sujet.

Examinons la valeur de ces allégations en faveur du bâillement paralytique des exhalants; et nous verrons ensuite s'il existe des raisons qui militent pour l'excitation considérée comme cause de ces mêmes hémorrhagies.

Je ferai observer en commençant, que l'existence de vaisseaux exhalants intermédiaires entre les capillaires sanguins et les surfaces n'est point démontrée;

elle est seulement déduite des phénomènes physiologiques. Il n'est donc pas possible de faire voir à l'œil la paralysie de ces vaisseaux. On ne peut donc que la conclure des phénomènes pathologiques. Or, en cherchant à nous assurer si cette conclusion a été bien déduite, nous abordons les trois questions qui font l'objet de notre recherche.

La faiblesse du sujet prouve-t-elle la passivité de l'hémorrhagie ?

Ire QUESTION. — Peut-on conclure de la faiblesse générale d'un individu, à l'exsudation du sang, par relâchement, à travers le tissu d'une surface membraneuse ? Je réponds négativement, et voici mes raisons : Un sujet, quoique faible, peut être extrêmement surexcité; il peut l'être particulièrement dans le système sanguin. C'est ce que prouvent, pour les hémorrhagies, comme pour les inflammations, la chaleur, la fréquence du pouls, l'éclat des yeux, qui s'observent souvent dans les hémorrhagies des personnes faibles, et qui persistent jusqu'au dernier moment. L'excitation peut être spécialement augmentée dans le lieu par où se fait l'effusion sanguine, et dans ceux qui sont en correspondance avec lui, et dont par conséquent il partage les états ou les modifications organiques. Or, cette excitation peut influer sur l'hémorrhagie, puisque tout ce qui l'augmente accroît la perte de sang jusqu'à un certain point, et puisque tout ce qui la diminue produit le même effet sur l'écoulement : les faits prouvent tout cela.

Donc, tant que cette excitation, soit générale, soit locale, qui peut être considérée comme cause de l'hémorrhagie, existe chez un sujet affaibli, il est impossible d'attribuer la perte du sang uniquement à sa faiblesse.

On a d'autant moins de raisons d'attribuer l'hémorrhagie à la débilité, je veux dire à la diminution des propriétés qui caractérisent la vie et qui en mesurent l'intensité, que chez les sujets faibles, ce n'est pas dans les lieux où les phénomènes indicateurs de la vie sont le moins prononcés, que l'on observe les pertes abondantes de sang. Ainsi les parties paralysées ne sont jamais le siége des profusions sanguines.

Aux approches de la mort, moments où la débilité est à son comble, on ne remarque point que la masse du sang s'écoule par les parties du corps que la vie abandonne; dans ce cas, comme dans tous les autres, moins une partie conserve de vitalité, et moins on y observe de vaisseaux sanguins.

Si une partie éprouve un grand relâchement dans sa texture, par l'impression des aqueux ou des émolients, les fluides blancs s'y accumulent et non le sang.

Lorsque le sang est retenu dans une partie par une compression ou par une ligature, les vaisseaux capillaires se distendent, mais n'exhalent point de sang. S'il s'y fait une hémorrhagie, elle dépend de la déchirure des veines, et est par conséquent toute mécanique; les varices en fournissent la preuve.

On pourrait en accumuler d'autres; mais en voilà bien assez pour faire voir que ce n'est pas une loi de l'économie, que la diminution de la vie et le relâchement des tissus produisent des exsudations sanguines spontanées, à travers les différents tissus du corps, et qu'au contraire le sang se retire des parties avec la vie qui les anime.

Conclusion. La faiblesse générale et la faiblesse locale ne sau-

raient donc fournir la raison suffisante de ces sortes d'hémorrhagies.

Le défaut de *molimen* la prouve-t-il?

IIme QUESTION. — Le défaut de *molimen hemorrhagicum* peut-il être considéré comme la preuve que la perte de sang spontanée dépend de la faiblesse et du relâchement des vaisseaux exhalants?

Sachons d'abord ce que l'on entend par le *molimen* en question. On entend la coexistence d'un sentiment de plénitude et de chaleur, des pulsations artérielles augmentées, et une coloration plus vive dans la partie par où le sang va s'écouler, avec le refroidissement extérieur, les horripilations, la petitesse du pouls, et autres signes de la diminution des phénomènes de la circulation dans les autres parties; de telle sorte que le sang paraisse abandonner la plupart des organes pour se précipiter vers celui qui doit lui donner issue. C'est ce que l'on appelle *effort hémorrhagique, molimen hemorrhagicum;* et le concours de ces phénomènes avec la vigueur du sujet, est regardé comme le signe du caractère actif ou sthénique des hémorrhagies, par la plupart des sectateurs de Brown : encore est-ce une correction qu'ils ont fait subir à la doctrine de leur maître, qui ne reconnaissait que des hémorrhagies asthéniques.

Ce *molimen* marque bien le degré le plus actif des hémorrhagies, mais son défaut ne prouve pas que l'effusion sanguine soit uniquement due à la faiblesse de l'individu; d'abord par les raisons que nous venons d'alléguer dans la question précédente, et qui n'ont rien perdu de leur valeur, quoique employées dans celle-ci. En second lieu, si l'on observe avec at-

tention les personnes sujettes aux pertes de sang, on remarquera que les plus robustes sont le plus souvent celles où le *molimen* est le moins marqué. Les femmes en fournissent tous les jours des exemples dans leurs évacuations menstruelles. Ce ne sont pas non plus toujours les plus débiles chez qui le *molimen* est le plus exprimé; mais ce sont constamment les plus sensibles et les plus irritables.

On peut faire la même remarque chez les adolescents des deux sexes par rapport aux épistaxis. On en voit tous les jours de très-bien nourris et de très-vigoureux, qui ont des saignements de nez abondants, sans aucun phénomène d'effort hémorrhagique. Les hémorroïdes même viennent à l'appui de ce fait; et je puis attester avoir connu et connaître encore des hommes d'une constitution athlétique chez lesquels il se fait des profusions de sang par l'anus, sans qu'ils en soient prévenus par les phénomènes du *molimen*, qui s'observent plutôt chez des hommes délicats, ou du moins plus irritables.

L'hémoptysie et l'hématémèse fournissent aussi l'occasion de faire la même remarque. En général, le *molimen* dépend de l'irritation de l'organe dans lequel s'opère la congestion qui doit se terminer par l'hémorrhagie. Si cet organe est considérable, très-influent sur l'économie, et que les sympathies soient fort actives, la souffrance ou le malaise du tissu qui est le siége de la fluxion, se communique aux principaux appareils, et le *molimen* a lieu. Si les dispositions générales et locales sont diamétralement opposées à la supposition qui vient d'être faite, le *molimen* manque, sans que l'on soit en droit d'en tirer la con-

clusion que les forces soient en défaut, ou que le sang s'échappe par une exsudation, produit du relâchement. L'excitation sanguine existe comme dans les cas à *molimen;* mais elle n'est point sentie par les autres organes; elle n'existe que pour le lieu par où se fait l'effusion. Si, en se prolongeant, elle devient plus douloureuse, alors elle sera transmise, et plus tard le *molimen* pourra se développer.

Au surplus, la comparaison entre l'irritation qui produit l'effusion sanguine et celle qui donne pour résultat l'inflammation, est de toute exactitude. Une phlegmasie légère ne détermine pas plus de sympathies qu'un léger saignement de nez; et même on voit souvent des inflammations fort intenses qui ne développent pas de fièvre chez des sujets peu irritables, tandis que chez des personnes qui le sont à un haut degré, une phlogose assez légère ne manque jamais de provoquer le frisson, la chaleur locale et d'autres phénomènes analogues au *molimen hemorrhagicum.*

On objecte, en faveur de la passivité que nous réfutons, qu'en se répétant l'hémorrhagie perd son *molimen;* et comme l'affaiblissement s'accroît en même temps, on en conclut que l'hémorrhagie, d'active qu'elle était, devient passive.

D'abord je serais extrêmement curieux de savoir comment les amateurs de diapédèse asthénique ont pu constater le passage de la surexcitation des exhalants sanguins à leur bâillement paralytique, eux que je puis défier de démontrer physiquement l'existence de ces vaisseaux. Ensuite je ferai remarquer que cette diminution des phénomènes de sympathie, dans la raison directe de la durée de l'irritation locale qui les produit,

n'est point particulière aux irritations hémorrhagiques; on l'observe également dans les inflammatoires; et l'on peut bien conclure de ces faits que l'habitude a rendu les souffrances du lieu malade moins incommodes pour ceux qui correspondent avec lui, sans doute aussi, dans bien des cas, que la somme générale des forces a diminué, mais jamais que la nature du phénomène local est changée, et sur-tout changée au point d'avoir passé de la modification physiologique qu'elle éprouvait, à une autre tout opposée.

Conclusion.

Concluons de ces réflexions, qui toutes reposent sur des faits généralement avoués, que le défaut du *molimen hemorrhagicum* ne fournit point la preuve que les hémorrhagies spontanées soient l'effet du bâillement asthénique des orifices des vaisseaux exhalants.

Le succès des excitants la prouve-t-il?

IIIme QUESTION.—Le succès des excitants prouve-t-il la passivité des hémorrhagies?.... Les excitants sont de diverses espèces: les uns resserrent le tissu vivant, produisent sa condensation, le rétrécissement des petits vaisseaux, et déterminent la répulsion des fluides qui les traversaient; on les appelle astringents. Leur effet est subordonné à la réaction du tissu sur lequel ils agissent. Cette réaction, qui tient elle-même au degré d'excitation qui règne dans la partie, est-elle peu considérable, l'astringent est-il énergique, et appliqué à haute dose, la condensation a lieu avec beaucoup de force : alors les fluides qui s'épanchaient sont repoussés avec ceux qui se bornaient à traverser le tissu. C'est ainsi que les artichauts suppriment le mucus, arrêtent la sécrétion de la salive, et dessèchent la bouche. C'est de la même manière que les

collyres astringents suppriment les ophthalmies légères, et suspendent le cours des blennorrhagies commençantes; c'est par ce mode d'action que l'acétate de plomb répercute un érythème encore peu avancé; enfin c'est à raison d'une modification pareille, que les embrocations astringentes et les épithèmes préparés avec le sulfate d'alumine, resserrent le tissu d'une articulation, et s'opposent au gonflement et à l'inflammation qu'aurait produits une entorse.

Maintenant je suppose qu'au lieu d'appliquer les astringents et les stiptiques au degré ou à l'époque qui favorisent leur action, on attende pour s'en servir que l'irritation soit arrivée à un très-haut degré : dans ce cas, ces topiques cesseront d'être répulsifs du sang et des fluides qui en proviennent. La puissance vitale réagissant contre eux, augmentera l'affluence des liquides, ainsi que l'inflammation que ces médicaments auraient pu prévenir.

Tous ces phénomènes sont purement locaux : ce n'est point en raison de l'énergie des principaux foyers, ni de la somme de vie de l'individu, que se déploie la réaction qui peut convertir en attractifs les médicaments astringents; c'est en raison de l'excitation du lieu sur lequel ils sont appliqués. Ce qui le prouve, c'est que l'astriction s'exerce toujours à merveille chez les sujets forts qui ont peu d'excitation locale, tandis que la congestion ou l'escarre gangréneuse résultent presque constamment de l'application des astringents sur l'inflammation très-développée d'un sujet fort affaibli.

Appliquons tout ce qui vient d'être dit aux effusions sanguines. Les hémorrhagies légères et avec peu d'ex-

citation locale cèdent facilement aux astringents, non pas parce que le sujet est débile, mais parce que l'irritation hémorrhagique est peu considérable. Si elle l'était beaucoup, il pourrait en résulter un surcroît d'écoulement ou une inflammation qui l'aurait bientôt arrêtée, et toujours sans égard à la mesure générale des forces de l'individu. On pourra donc arrêter avec un léger stiptique l'hémorrhagie peu active d'un sujet athlétique, tandis que les astringents les plus énergiques perdront toute leur action sur une partie fort échauffée où se fait une hémorrhagie impétueuse, chez un sujet débilité. C'est en effet ce que l'on peut souvent observer dans les hématémèses des personnes délicates, comparées aux épistaxis des hommes robustes. Les astringents appliqués dans l'estomac, où la réaction est énergique, augmenteront souvent l'hémorrhagie ou produiront l'inflammation, malgré la faiblesse du sujet; tandis qu'ils arrêteront la première et préviendront la dernière, s'ils sont mis sur la membrane nasale encore peu irritée d'un sujet vigoureux.

Si l'on recherche l'effet des autres irritants que l'on peut opposer localement aux hémorrhagies, on verra qu'ils agissent tous en changeant le mode d'irritation de la partie qui fournit le sang, en l'approchant du mode véritablement inflammatoire, et, le plus souvent même, en le convertissant en véritable phlegmasie. Toujours en même temps, on pourra répéter l'observation déjà faite au sujet des astringents, savoir, que les effets sont subordonnés à la réaction locale, et seulement d'une manière indirecte et fort éloignée, à la somme générale des forces individuelles.

On peut encore déduire de ces considérations que

le succès des astringents et des toniques appliqués sur le lieu par où se fait une hémorrhagie, ne saurait démontrer qu'elle soit l'effet du bâillement asthénique des capillaires exhalants.

Les toniques généraux, les corroborants nutritifs, ajouteront les browniens, guérissent les hémorrhagies. De quelle autre manière, en effet, peut-on se rendre compte de leur efficacité, qu'en l'attribuant à la restauration des forces?

Je répondrai d'abord que si les considérations précédentes ont prouvé qu'il n'y avait point d'hémorrhagie spontanée passive, cette objection est incapable de faire qu'il en existe; mais je puis dédaigner un pareil moyen, et répondre directement à la question proposée. Les toniques et les substances fortement alibiles ne sont point, dans la supposition actuelle, appliqués sur la partie par où se fait l'effusion : autrement, leurs effets s'expliqueraient comme ceux des moyens dont je viens d'examiner l'action. Ils sont placés ailleurs; ils excitent les voies gastriques, dont les sympathies sont prodigieusement multipliées; et par ce moyen ils peuvent, en opérant la révulsion à la manière des vésicatoires, des sinapismes, des vomitifs, des purgatifs, etc., etc., faire cesser l'écoulement habituel d'une hémorrhagie dangereuse. Reste à juger ensuite une question de second ordre, qui consiste à savoir si cette excitation révulsive ne sera point au détriment du malade, soit en changeant l'hémorrhagie en inflammation, soit en déterminant l'un ou l'autre phénomène sur un organe plus important. Quoi qu'il en soit, dans aucun cas on n'en saurait conclure que l'hémorrhagie arrêtée par ce genre de traitement, soit l'effet im-

médiat du bâillement paralytique des embouchures exhalantes.

Conclusion.

Cette même conclusion ne saurait être tirée du succès des astringents ni de celui des stimulants immédiatement appliqués ; nous avons vu qu'il est également impossible de la déduire de la faiblesse générale, ni du défaut de *molimen hemorrhagicum*. Nous avions pourtant remarqué que ce sont là les motifs sur lesquels se fondent les browniens et les ontologistes pour admettre l'existence des hémorrhagies spontanées passives. Donc ces hémorrhagies ne sont point encore prouvées, malgré toute l'opiniâtreté qu'ils mettent à les soutenir.

Les hémorrhagies dites passives ne sont-elles pas actives ?

J'aborde maintenant une autre question. Les hémorrhagies que les browniens et les ontologistes appellent passives (et qui ne le sont point) ne seraient-elles pas essentiellement actives, et serait-il possible d'en donner la démonstration ? Pour cela il faut avoir recours à nos adversaires. « On les observe, nous dit M. Pinel, chez les sujets affaiblis qui ont suivi un régime débilitant, qui ont éprouvé des maladies de longue durée, des hémorrhagies actives, qui portent des affections organiques des viscères ; après la lactation trop prolongée, les excès dans la masturbation, chez les scorbutiques, etc. » Faisons quelques réflexions sur tout cela.

Les sujets simplement affaiblis par le régime, par une hémorrhagie ou par une autre affection, et qui même n'avaient pas de phlegmasie avant la perte de sang, ne sont pas pour cela exempts d'irritation quand l'effusion vient à se manifester, ou bien, si elle avait déjà paru, lorsque le malade est arrivé au degré de faiblesse qui

fait considérer l'écoulement comme passif. Examinez toutes les personnes que la perte habituelle de leur sang entretient dans un état de faiblesse; elles ont toujours un point d'irritation, soit dans le lieu par où se fait l'effusion, soit ailleurs. Si les auteurs qui sont encore classiques, ne l'ont pas aperçu, c'est qu'ils ne savaient pas le reconnaître; c'est qu'ils n'avaient qu'une idée imparfaite, et même tout-à-fait fausse des phlegmasies chroniques auxquelles se rapportent ces irritations. Pour donner les preuves de ce fait, il me suffit de le signaler à l'attention des bons observateurs; car je ne saurais me permettre de donner un démenti aux auteurs dans lesquels on pourrait me montrer de prétendues hémorrhagies passives, qui ont conduit les malades à la mort sans phlegmasie. C'est l'avenir qui doit redresser cette erreur, ainsi qu'une multitude d'autres sur lesquelles s'appuieront encore bien longtemps les esprits faux et ceux qui croient avoir de bonnes raisons pour dissimuler la vérité.

Le traitement qui réussit ordinairement le mieux dans ces sortes d'hémorrhagies, confirme ce que j'avance; car les moyens les plus efficaces sont toujours les révulsifs. Écoutons M. Pinel, cet auteur à adynamies et à passivités, et profitons de l'aveu qui lui est arraché par la vérité, et qu'il a consigné dans une note. « La doctrine des hémorrhagies, *soit passives, soit actives,* qui est si hérissée dans la plupart des auteurs de formules compliquées, ou de prescriptions de saignées, offre un point de vue bien moins circonscrit et plus fondé dans la nature, quand on considère que, *le plus souvent*, ces écoulements sanguins tiennent à des *répartitions inégales* et à des *altérations* des forces

vitales; qu'elles sont très-sujettes à devenir périodiques, et que c'est dans les intervalles qu'il faut surtout s'attacher à produire un changement profond dans l'économie animale, par le régime le plus sagement combiné, des exercices du corps, quelques voyages, etc. » Quel aveu pour un homme qui blâme Stahl de n'avoir reconnu pour passives que les hémorrhagies par violence extérieure, et qui se croit *forcé, par l'état actuel de nos connaissances*, d'en admettre de telles parmi les spontanées! C'est que M. Pinel a été ébranlé par les faits qui déposent contre la passivité des hémorrhagies, qu'il admet tant sur parole et pour se conformer au système brownien, qui règne impérieusement sur toutes les écoles européennes. Pour moi, dès la première édition de l'*Histoire des phlegmasies*, publiée en 1808, je proclamai que les hémorrhagies spontanées dites *passives* se font par les mêmes lois physiologiques que celles auxquelles on a donné le nom d'*actives;* et que ce qu'il y a de commun entre elles, c'est l'inégale distribution de l'irritabilité et des forces vitales dans les différentes régions du système capillaire sanguin. Mais je n'ai pas eu le bonheur d'influencer la manière de voir du nosographe, au point de le faire renoncer à une distinction dont ses propres réflexions semblent condamner la justesse, comme le prouve la note dont j'ai parlé; note fort singulière en ce qu'elle infirme son texte, et semble traiter avec une sorte de mépris les idées sur lesquelles il a basé son partage des hémorrhagies en actives et en passives. C'est ainsi que des écrivains qui affectent de se parer du titre d'ecclectiques, recueillent dans les différents ouvrages et dans les diverses

doctrines, ce qui leur paraît bon, au risque de tomber en contradiction avec eux-mêmes, et d'affaiblir la valeur des propositions qu'ils ont le plus à cœur de voir jouir de l'assentiment général.

Que dirons-nous maintenant des malades affectés de *vices organiques dans les viscères*, et qui, selon l'auteur que nous examinons, sont souvent attaqués d'hémorrhagies passives?... Il suffira de se rappeler que la plupart de ces vices organiques sont le produit d'inflammations chroniques encore existantes, pour concevoir que l'irritation entretient ces pertes de sang. C'est le cas des phthisiques, des gens que l'on dit être affectés de *melœna*, de ceux qui sont consumés par une diarrhée chronique, des femmes attaquées du cancer utérin, soit que l'hémorrhagie ait lieu par le point même en proie à la phlegmasie, soit que l'influence de celle-ci détermine l'écoulement à se faire par le nez ou par toute autre région. J'avais fait remarquer dans l'*Histoire des phlegmasies*, que les personnes qui succombent aux pertes de sang incoercibles, ont presque toujours un foyer d'inflammation dans un des principaux viscères. On sent assez maintenant combien il serait ridicule d'attribuer l'hémorrhagie au seul bâillement passif des vaisseaux exhalants, lorsque, d'une part, il règne une vive irritation dans l'appareil vasculaire sanguin, et lorsque, d'autre part, il est prouvé par des faits multipliés que la véritable faiblesse et le relâchement des tissus dans la paralysie et dans la consomption apyrétique, arrivent jusqu'au dernier degré sans donner lieu à des hémorrhagies spontanées.

Nous pouvons présentement exposer à notre avan- Conclusion.

tage les faits inverses de ceux que nous avons détaillés un peu plus haut, en cherchant à déterminer si les hémorrhagies des personnes débilitées peuvent raisonnablement être attribuées à la faiblesse. Les voici : S'il se fait une hémorrhagie chez les sujets affaiblis, elle a constamment lieu par la région de leur corps où les phénomènes d'excitation sanguine sont le plus prononcés ; aux approches de la mort, le sang, en se retirant des parties les moins irritées, se réfugie dans celles qui le sont davantage. C'est ainsi que les phlegmasies chroniques des cavités pectorales et abdominales, après avoir conduit le malade au dernier degré, se terminent toujours par une congestion dans les viscères de ces cavités, et quelquefois par une hémorrhagie foudroyante. Le même phénomène a lieu dans l'encéphale, où les paralysies et les manies, entretenues par des désorganisations cérébrales, produites elles-mêmes par l'inflammation, se terminent souvent par une hémorrhagie apoplectique, qui se fait au milieu, ou dans les environs du tissu désorganisé.

Véritables hémorrhagies passives.

Il est des vices organiques qui ne sont point inflammatoires, et qui peuvent produire des hémorrhagies dangereuses ; tels sont tous ceux qui sont de nature à opposer un obstacle au cours du sang, et à le faire séjourner dans les principaux viscères. Ces sortes d'hémorrhagies sont véritablement passives, ainsi que celles qui dépendent d'un effort, d'une pression, etc., parce qu'elles sont l'effet d'une violence mécanique. Cependant l'irritation peut s'y joindre, et ajouter beaucoup au danger qui les accompagne : quoi qu'il en soit, il me suffit de les avoir signalées.

Les scorbu-

Reste à parler des hémorrhagies scorbutiques. On

nous les représente comme exclusivement passives : voici ma profession de foi sur cette question. Celles qui sont produites par la déchirure des muscles et des vaisseaux, par la chute des escharres, sont en effet indépendantes de l'irritation spontanée. Mais si les scorbutiques sont exposés aux inflammations, on ne doit pas s'étonner qu'ils soient sujets aux hémorrhagies, puisque les unes et les autres sont également le produit de l'irritation sanguine. Or, nous verrons plus loin qu'ils n'en sont pas plus exempts que le reste des hommes; nous verrons que, comme leurs vaisseaux sont fragiles, la désorganisation inflammatoire s'y fait avec facilité; et c'est par cette raison que le sang en trouve beaucoup à s'épancher hors de ses vaisseaux, soit dans la désorganisation, effet de la phlegmasie, soit à raison de l'irritation d'un tissu sans inflammation, et dans le mode purement hémorrhagique, auxquels les scorbutiques sont en effet très-disposés.

tiques ne le sont pas toujours.

Quoique ayant discuté fort en détail la question du partage des hémorrhagies en actives et en passives, je ne crois pas pouvoir me dispenser d'examiner la manière dont M. Pinel traite de ces maladies : elle est empirique et ontologique. Les hémorrhagies sont pour lui des pertes de sang, c'est-à-dire, des hémorrhagies. Il vous indique bien quelques-unes des causes qui les produisent; mais il ne vous dit pas comment. Sous le rapport de la marche, il vous nomme des maladies qui provoquent les hémorrhagies, qui leur succèdent, qui alternent avec elles; mais il ne vous en apprend pas le pourquoi. Vous ne voyez aucune liaison entre des pertes de sang et la goutte, le calcul, la manie, la chlorose, les vapeurs, l'hypochondrie et mille autres

M. Pinel est empirique et ontologique dans les hémorrhagies.

désordres qui s'observent chez les deux sexes, et surtout chez les femmes à l'époque de la puberté ou à celle de la disparition définitive du flux menstruel. Il vous est impossible de vous défendre d'un sentiment de dégoût pour un ordre nosologique qui, après vous avoir offert au premier coup d'œil toutes ces maladies éparpillées dans les classes différentes, vous les présente rassemblées dans celle des hémorrhagies, sans que l'on prenne la peine de vous en donner la raison. Ces maladies, en effet, sont des êtres différents les uns des autres, puisqu'on les a séparés par des classes, des ordres, des genres, des espèces. Eh! comment donc se fait-il que ces êtres différents se mêlent, se confondent, se remplacent comme s'ils étaient de la même nature? Comment sur-tout le sang se change-t-il en pierre? Est-ce lui qui produit les engorgements lymphatiques, ou bien en est-il l'effet? Si ni l'un ni l'autre n'a lieu, quelle est la chose intermédiaire (1)? En vain l'on m'aura vanté la sagacité des observateurs où l'on a puisé des faits si beaux et si curieux, tout cela ne satisfait pas mon avidité d'apprendre, et celle qui me porte à tirer de tous ces faits des conclusions qui puissent me préserver de tous les maux dont vous m'offrez la peinture.

Comme tout est décousu dans la marche, tout l'est aussi dans le traitement, et l'on ne sait presque jamais pourquoi le malade doit se promener, aller aux eaux, se reposer, ne rien faire, se rafraîchir, s'échauffer; si quelquefois on vous donne la raison d'un avis, c'est d'une manière si fugitive, que vous ne pouvez la rattacher à rien de fixe dans la théorie de l'auteur; il y a

(1) Dois-je encore répéter que c'est l'irritation?

plus, on n'y trouverait pas une seule prescription qui ne fût en contradiction avec quelque autre, si l'on prenait la peine de compulser tout l'ouvrage. C'est un vice essentiellement inhérent à l'empirisme, mais qui paraît ici avec beaucoup plus d'évidence que partout ailleurs. Quoi qu'il en soit, à travers toutes ces incohérences, on distingue toujours le sceau de l'hippocratisme, l'observation et l'inertie; et l'auteur pense sans doute en relever le mérite ou en dissimuler la nullité, en lançant de temps en temps des traits fort acérés contre ceux dont la pratique lui paraît peu conforme aux préceptes du père de la médecine, c'est-à-dire trop agissante.

Il me sera facile de prouver, dans un autre endroit, que la médecine purement empirique est impraticable, et que ceux qui se vantent de ne se jamais permettre aucune explication, ne s'en abstiennent que lorsqu'ils n'en ont point de plausible à proposer. La lecture du nosographe en fournirait déjà la preuve; car, comme on vient de le voir, il motive sa classification, ainsi que ses prescriptions, toutes les fois qu'il croit pouvoir le faire d'une manière satisfaisante; mais comme il est rarement bien sûr de quelque chose, il adopte presque toujours la forme interrogative, qui, quoique ayant l'avantage de donner à l'auteur l'air d'un homme à grandes vues, ne laisse pas que d'être excessivement fatigante pour les lecteurs. Conclusion sur sa méthode.

SECTION IV.

Névroses.

Il y a beaucoup de bigarrure dans les névroses de la Nosographie. Celles des organes des sens sont bien Névroses des organes des sens.

distinguées et bien décrites, à cela près qu'après avoir annoncé qu'il ne les considérera que comme idiopathiques, l'auteur en mentionne de symptomatiques ou secondaires; mais ce défaut est celui de presque tout l'ouvrage.

Leurs vices dans la Nosographie.

Je ne trouve guère à blâmer, dans cet ordre premier des maladies nerveuses, que la partie du traitement, dans laquelle l'auteur insiste sur les toniques ou sur les stimulants évacuatifs, en se fondant sur la nature de la névrose, et sans faire aucune restriction qui tende à fixer l'attention sur un état de l'estomac qui pourrait s'opposer à leur emploi. Ce point est fort important; car il n'arrive que trop souvent que les vices des sens de l'acoustique et de la vue, coïncident avec un état de gastrite chronique dans lequel les vomitifs, les purgatifs, les amers, le quinquina et autres stimulants recommandés par les hommes les plus célèbres, sont capables d'occasioner le délabrement de la santé, et de porter le dernier coup aux fonctions de l'organe dont on prétend opérer le rétablissement.

Au surplus, ce défaut n'est point particulier au professeur Pinel; il tient à l'ontologie qui, quand elle a fixé l'attention de l'homme de l'art sur une entité pathologique, lui rappelle à l'instant l'idée des spécifiques que l'expérience a fait connaître, et tend à lui fermer les yeux sur les contre-indications qui pourraient s'opposer à leur emploi. Elle a sur-tout l'inconvénient de lui faire oublier que ces spécifiques sont déposés sur des tissus sensibles, et liés par des sympathies aux organes les plus importants de l'économie vivante. Les auteurs ont beau nous dire qu'ils réservent les avertissements destinés à modifier l'emploi

de leurs spécifiques, pour le chapitre des complications; quand ce chapitre arrive, on reconnaît avec déplaisir qu'il est autant souillé par l'ontologie que tous les autres.

Les névroses des fonctions cérébrales mal distinguées.

Après les névroses des sens, viennent celles des fonctions cérébrales; mais la ligne qui les sépare des phlegmasies et des autres irritations nerveuses, ne me paraît pas bien tracée. C'est ici que l'auteur commence à faire voir combien il est étranger aux progrès de l'observation sur les irritations chroniques des différents viscères, et sur les sympathies par lesquelles ils sont associés. Il ne voit les phénomènes qui résultent de toutes ces lésions, que d'une manière superficielle, et paraît persuadé que toute la perfection de la science consiste à bien décrire et à rapprocher par voie d'analogie ce que l'on a décrit. Je releverai cette erreur en un autre lieu. Mon but est maintenant de faire apercevoir combien la classification des névroses cérébrales est vicieuse, et combien il importe aux progrès de la médecine de ne pas considérer les faits à la manière de l'auteur de la Nosographie philosophique.

Vices de ses affections comateuses.

A la tête de ses névroses se trouvent les affections comateuses, et d'abord l'apoplexie. On sentira combien cet ordre est défectueux, si l'on fait attention que ce mot n'exprime autre chose que l'abolition de la majeure partie des fonctions relatives, et que cette abolition est également l'effet de toutes les irritations cérébrales, soit fébriles, telles que celles qu'on a nommées fièvres cérébrales, arachnitis, encéphalites; soit non fébriles, comme certaines céphalées, l'épilepsie, la catalepsie, etc.; soit primitives, ou ayant commencé dans la cavité encéphalique; soit consécutives, ou s'étant d'a-

bord manifestées par le désordre des autres fonctions, avant d'aller interrompre celles de la substance cérébrale ou médullaire. On voit par ce seul énoncé que débuter dans le tableau des lésions cérébrales par l'apoplexie, pour de là passer à la catalepsie, à l'épilepsie, aux affections comateuses, aux délires, à la manie, au somnambulisme, etc., c'est commencer par la fin, c'est procéder du plus compliqué au plus simple, du plus difficile à ce qui l'est moins, et du moins connu à ce qui l'est davantage. En vain voudrait-on soutenir que la catalepsie et le somnambulisme sont plus difficiles à comprendre que l'apoplexie, je vais prouver qu'il n'y a que les ontologistes qui puissent raisonner ainsi; mais cette réponse se lie au second reproche que j'ai à faire à la classification de M. Pinel.

Il consiste à n'avoir classé que des effets, et à les avoir érigés en maladies, sans jamais faire entrevoir le lien qui les unit, soit par rapport à l'affection du cerveau, soit par rapport à celle des organes qui l'ont irrité, et par l'irritation desquels il conserve encore la sienne. En effet, *apoplexie, catalepsie, épilepsie, léthargie, hypochondrie, mélancolie, manie, démence, idiotisme, somnambulisme, hydrophobie* enfin, puisque le nosographe veut qu'elle soit en ce lieu, sont des effets divers de l'irritation cérébrale. Mais ces effets, comme ceux de l'état fébrile aigu, dont l'auteur a fait une maladie particulière sous le nom d'ataxie, ces effets, dis-je, tantôt sont le résultat d'une irritation primitivement établie dans l'encéphale, et d'autres fois proviennent de la souffrance d'un organe qui réagit sur lui. Parmi ces mêmes effets qui nous sont donnés pour des maladies essen-

tielles du cerveau, il en est même, telles que l'hypochondrie et l'hydrophobie, dont les principaux phénomènes ne résident nullement dans les fonctions cérébrales. Dans d'autres, comme les empoisonnements produits par les végétaux narcotiques, toutes les indications se tirent de l'état des voies gastriques; et l'on ne voit pas trop pourquoi les poisons âcres, par exemple, ne se trouvent pas placés à côté de ceux-ci, puisqu'ils peuvent aussi produire les convulsions et le délire. Effectivement, dans leur plus haut degré d'action, tous ces modificateurs agissent en produisant la névrose, et plus tard ils finissent par déterminer l'inflammation. Or, notre professeur aurait bien pu ne les considérer que sous le rapport de l'influence qu'ils exercent sur les fonctions cérébrales, puisque c'est ainsi qu'il voit l'effet de la cause rabieuse, qu'il ne craint pas, malgré son scepticisme, d'appeler virus rabieux? Qui ne sait aujourd'hui qu'il n'existe point de rage sans phlegmasie gastro-gutturale, sans parler de celle du poumon, et même de celle du parenchyme encéphalique? eh bien! tout cela est négligé : le cerveau seul est affecté, et il ne l'est que *nerveusement*.....

Vices de son hypochondrie.

Que dirai-je de l'hypochondrie, dont tous les phénomènes sont reconnus maintenant pour partir des voies gastriques? J'ai publié qu'ils dépendent uniquement d'un état de phlegmasie de ces organes; mais avant cela l'on savait que le squirre de leurs parois, les tuméfactions parenchymateuses et glandulaires, les suppurations chroniques, les lipômes, les kystes de l'utérus, des reins, et autres dégénérations plus ou moins analogues, terminaient presque toujours la vie des

malades que l'on appelait hypochondriaques. D'où vient donc que l'on ne veut envisager les souffrances de tous ces malheureux que sous le rapport de la lésion des fonctions cérébrales ? Pourquoi, après avoir fixé notre attention sur des causes qui ont porté l'irritation dans les organes digestifs, comme la bonne chère et l'abus des liqueurs alcoholiques, a-t-on soin de l'en détourner, même en nous dépeignant les lésions de ces organes, pour la fixer sur le domaine cérébral, comme on le fait en plaçant l'hypochondrie parmi les erreurs du jugement ? Comment, un peu plus tard, lorsque la mort a mis en évidence l'altération des tissus contenus dans l'abdomen, ose-t-on nous déclarer qu'un vice organique, chose excessivement matérielle, est venu compliquer une maladie tout intellectuelle, dont le remède consistait naguère dans les promenades et dans les spectacles ? Est-ce que les phénomènes nerveux ont produit les dégénérations ? ou bien la rencontre de ces deux choses est-elle l'effet du hasard, par exemple, d'un *germe de vice organique*, chez une personne affectée d'hypochondrie ? Dans ce cas, il y aurait deux maladies chez le sujet : mais qu'est-ce qu'un vice organique ? combien y en a-t-il d'espèces ? faut-il autant de vices qu'il y a de différences dans les altérations des viscères de l'abdomen ? et si c'est le hasard qui préside à la coïncidence de ces vices avec l'hypochondrie, d'où vient qu'elle a lieu si souvent ? Faut-il aussi compter comme des vices organiques les engorgemens de la veine porte, des rameaux mésentériques, et la rougeur des muqueuses intestinales, qui ne manquent jamais dans les cadavres des hypochondriaques qui n'ont pas de

tuméfactions squirreuses, et qui se trouve également chez ceux qui en ont?

Véritable nature de l'hypochondrie.

Allons au fait : l'irritation des viscères de la digestion, quand même sa cause serait toute morale, est ce qui ouvre la scène. Dans l'hypochondrie, c'est elle qui, par son influence, déprave les fonctions intellectuelles : c'est elle aussi qui, tout en les dépravant et en faisant naître encore une foule de douleurs, de convulsions, d'altérations sécrétoires; c'est elle, dis-je, qui, par son acharnement sur les viscères où elle est fixée, opère insensiblement leur désorganisation, ou bien épuise les forces à tel point que la mort en est la conséquence. Arrêtez donc notre attention sur le grand phénomène de l'irritation de l'estomac; et, puisque c'est lui qui fait souffrir, qui engorge, qui désorganise, en même temps qu'il convulse et qu'il fait délirer, subordonnez-lui tout le reste, chaque fois que l'ordre des faits vous en imposera l'obligation. Ainsi, lorsque le malade commence à se figurer des chimères, gardez-vous d'oublier que son estomac souffrait déjà depuis long-temps, et de perdre de vue ce viscère important, pour ne vous occuper qu'à classer une vésanie. Vous n'avez que ce moyen d'éviter l'ontologie, et de ne pas débiter, au moins, des inepties chaque fois que vous entreprendrez de nous parler d'hypochondrie, de mélancolie et même de plusieurs manies, ainsi que nous l'allons voir.

Sur les vésanies.

J'avoue que ce n'est qu'avec répugnance que je touche aux vésanies du professeur Pinel; car c'est sur-tout en ce point qu'il s'est acquis de la gloire.

Services qu'il a rendus.

On ne saurait lui contester celle d'avoir amélioré, en France, le sort des aliénés, de les avoir délivrés d'un

traitement trop empirique et trop rigoureux, d'avoir montré que plusieurs manies récentes guérissent par les seules forces de la nature, d'avoir fait mieux apprécier les ressources que l'on peut tirer des moyens moraux. Ses écrits ont encore rendu le service d'appeler l'attention des médecins sur la marche de ces maladies; parce qu'ils ont donné lieu à la fondation de plusieurs établissements où les maniaques sont traités avec beaucoup d'égards, et où l'on tient des notes exactes de tout ce que l'on peut observer en eux, soit pendant la vie, soit après la mort. Certes, avant M. Pinel, rien de tout cela n'existait en France: on lui doit donc la première impulsion qui ait été donnée parmi nous à ce genre d'observation, et il aura concouru, d'une manière indirecte, à tous les perfectionnements qui pourront avoir lieu par la suite dans la théorie ainsi que dans le traitement des aliénations mentales. Tel est l'hommage que la justice ordonne de rendre à M. Pinel. Occupons-nous maintenant de la place nosologique que tient aujourd'hui la folie, des idées que l'on se fait de sa marche, de ses périodes, et des conséquences qui résultent de tout cela pour le traitement de cette déplorable maladie.

Défauts à lui reprocher.

En considérant la manie comme une affection purement cérébrale, on se prive de bien des ressources que l'on pourrait tirer, pour perfectionner la doctrine de cette maladie, de ses causes, de ses phénomènes, de sa marche, de ses diverses manières de se terminer, et des ouvertures de cadavres qui sont aujourd'hui très-multipliées.

On procède absolument ici comme dans l'hypochondrie : aussitôt que le délire paraît, tout ce qui le

précède est mis en oubli, et l'imagination ne s'exerce plus que sur l'être nommé *manie*, sorte d'entité magique, autour de laquelle tous les autres désordres sont groupés, comme formant son cortége et en quelque sorte son apanage. Cette ontologie paraît avec évidence dans le texte de la Nosographie du professeur Pinel. « La nature des affections propres à donner naissance à la manie périodique (dit cet auteur, p. 102 6e édition), et les affinités de cette maladie avec la mélancolie et l'hypochondrie, doivent faire présumer que le siége primitif en est presque toujours dans la région épigastrique, et que c'est de ce centre que se propagent, comme par une espèce d'irradiation, les accès de manie. L'examen attentif de leurs signes précurseurs fournit encore des preuves bien frappantes de l'empire si étendu que Lacaze et Bordeu donnent à ces forces épigastriques, et que Buffon a si bien peintes dans son *Histoire naturelle*. C'est même toute la région abdominale qui semble entrer bientôt dans cet accord sympathique. Les aliénés, au prélude des accès, se plaignent d'un resserrement dans la région de l'estomac, de dégoût pour les aliments, d'une constipation opiniâtre, d'ardeurs d'entrailles qui leur font rechercher les boissons rafraîchissantes. » Telles sont les observations que le nosographe a faites sur les préludes de la manie. Eh bien ! il n'en tire aucune conclusion, aucun parti, si ce n'est pour conseiller un vomitif, un vermifuge, ou quelques purgatifs pour remédier à la constipation. Mais rien, absolument rien touchant l'influence habituelle de l'estomac sur le cerveau et ses dépendances. Aussitôt le délire manifesté, il n'est plus question que de lui, ou du moins c'est

le pivot sur lequel roule toute la doctrine. L'auteur ne paraît pas même avoir eu l'idée du siége immédiat de ces phénomènes abdominaux dont il a fait une peinture si vraie et si animée. Ce siége est laissé dans le vague, et l'on peut aller compulser les auteurs pour savoir s'il faut le placer dans les plexus du grand sympathique ou dans la portion tendineuse du diaphragme : cette question est considérée comme un objet de pure curiosité.

Esprit de l'auteur dans les vésanies.

S'il est permis d'interpréter l'esprit d'un écrivain, par l'étude et le rapprochement de ce qu'il a pu consigner en différents endroits de ses ouvrages, je me hasarderai à rendre l'idée fondamentale de celui-ci de la manière suivante. Il pense que la manie, la maladie, l'être ou l'entité qui porte ce nom, entité qui ne se définit, ainsi que tous les autres êtres pathologiques de l'auteur, que par sa description, c'est-à-dire, par l'énumération du groupe de symptômes qui la constitue depuis le commencement jusqu'à la fin, il pense, dis-je, que cette entité est de nature à commencer par des phénomènes nerveux partant de l'épigastre, et qu'ensuite elle achève de se bien dessiner et de se démasquer par l'explosion du délire maniaque, qui est son but et son terme. En effet, ce qui constitue son essence, c'est le délire ou certains actes d'extravagance; sans cela la maladie ne porterait pas son titre de manie ou d'aliénation mentale. Tout le reste est groupé autour de cela : ainsi, quand l'épigastre a souffert, c'était le délire, puisque c'était la maladie nommée manie qui commençait à poindre en cette région. Cette entité, avec tout son cortége, existait déjà en projet dans l'économie, ou, pour parler *Barthézi-*

quement, dans la pensée du principe vital; et les phénomènes gastriques en constituaient le premier acte, ou la tête. Elle devait nécessairement s'élancer de ce point dans le cerveau, dans toute la vie de relation, et même sur les fonctions intérieures. Cela paraîtra singulier; mais elle le devait, parce qu'une fois commencée, l'entité ou la maladie devait avoir son cours. Cela est si vrai que l'auteur s'élève avec beaucoup de force contre ceux qui par des saignées, par la diète sévère, par les bains de surprise, ou par tout autre moyen perturbateur, ont jadis essayé d'arrêter les accès de manie. Aussi M. Pinel défend-il expressément cette conduite, qu'il appelle téméraire et inconsidérée. Il applique aux accès de manie la théorie hippocratique dans toute sa plénitude. On doit se contenter des adoucissants quand il y a beaucoup de chaleur ou quelque apparence de mouvement fébrile, remédier à l'être nommé *embarras gastrique*, à la constipation, préserver le malade du mal qu'il pourrait faire à lui-même ou aux autres, et, par un sage emploi des moyens curatifs, tendre aussi à réprimer la violence de sa fureur, qui s'accroît, comme on le sait, par l'influence même de sa propre intensité. Il faut accorder autant d'aliments que le malade en désire; le préserver du chaud et du froid excessifs, et, du reste, abandonner la maladie à elle-même, sans tenter aucun des moyens perturbateurs dont on a tant abusé.

Son traitement.

Telle est exactement la théorie de l'auteur. Mais pourquoi veut-il attendre? Est-ce pour laisser *cuire* une matière particulière, comme Hippocrate en admettait dans les maladies aiguës?.... Non, sans doute; cela est trop humoral. C'est tout simplement afin que

l'entité nommée manie, que la nature avait commencée, et que par conséquent elle voulait produire, puisse grandir, devenir adulte, vieillir et mourir de caducité. Et pourquoi cette nécessité ? C'est parce que la nature, si on s'avisait de la contrarier dans ses projets, pourrait s'en venger cruellement, en produisant une maladie plus dangereuse que l'entité nommée manie. Mais sur quoi donc est fondé ce respect des médecins pour les projets vrais ou supposés de cette impérieuse nature? sur des faits dont il résulte que certaines personnes que l'on avait saignées à outrance, que l'on avait soumises à une diète trop rigoureuse, ou que l'on avait effrayées de la manière la plus barbare, en les plongeant dans la rivière ou en faisant tomber sur leur tête de lourdes colonnes d'eau, sont restées imbéciles et ont traîné une existence pleine d'infirmités.

Vues nouvelles sur le traitement des vésanies.

Il est sans doute louable et vraiment philanthropique, d'épargner aux malheureux affligés de la folie, des traitements barbares et qui peuvent avoir de funestes résultats ; mais est-il bien démontré que cette incurabilité et cette démence dont on voyait de si fréquents exemples à la suite de l'ancien traitement suivi à l'Hôtel-Dieu de Paris, aient été uniquement produites par les débilitants, comme le prétend M. Pinel, ou par l'entrave mise au développement complet de la manie? Quelques autres pratiques, telles que les purgatifs drastiques, que l'on prodiguait aux aliénés dans la théorie humorale, n'y auraient-ils pas eu beaucoup de part ? S'ils y concouraient en effet, était-ce bien par leur propriété débilitante, et non par l'excitation qu'ils laissaient dans certains organes ?

Ces mêmes saignées, cette même diète, dont il paraît en effet que l'on faisait quelque abus, ne pourraient-ils donc pas être appliqués de manière à ne pas avoir les conséquences dont on a été justement effrayé? Enfin, n'y aurait-il pas possibilité d'arrêter le cours des accès, soit par les moyens mentionnés, mais employés avec plus de circonspection, soit par quelques autres, sans exposer le maniaque à payer sa guérison de quelque infirmité plus terrible que la première? Ne serait-on même pas d'autant plus fondé dans cet espoir, que l'auteur ne nous parle point de la nécessité de la coction de quelque humeur morbifique? Il est vrai que s'il n'admet pas de coction, il reconnaît des crises; mais enfin, puisque dans certains cas la nature délivre prématurément un malheureux de la nécessité d'extravaguer pendant six mois, en produisant une évacuation sanguine, une excrétion humorale ou une phlegmasie extérieure, serait-ce un crime d'essayer quelquefois d'imiter cette bonne mère? Faudrait-il donc ne l'imiter que quand elle est sévère, et redouter de suivre son exemple lorsqu'elle se montre bénigne, et en quelque sorte compatissante?

Pourquoi M. Pinel ne les a point eues.

Voilà sans doute une foule de questions d'un très-haut intérêt. Eh bien! l'ontologie du nosographe ne permet pas de les aborder. Cela est si vrai, que depuis plus de vingt ans que les établissements d'aliénés se sont multipliés sur le sol français, personne ne les a traitées, ces questions intéressantes. C'est que pour oser en concevoir seulement l'idée, il faut avoir d'abord renversé l'obstacle ontologique élevé par M. Pinel autour des maladies mentales, pour être parvenu à y voir non plus une entité morbide qui doit avoir un

cours déterminé, mais une ou plusieurs irritations organiques, dont il importe d'arrêter le développement et de prévenir les conséquences.

Discussion. J'ai déjà demandé dans l'*Histoire des phlegmasies* aux auteurs qui croient devoir respecter la marche de certaines *maladies*, pourquoi ils ne gardent pas les mêmes ménagements à l'égard de quelques-unes d'entre elles, telles que l'apoplexie, pour ne pas trop m'éloigner de mon sujet. Ils répondront, j'en suis sûr, que le motif qui les pousse à l'activité, c'est le danger qui accompagne cette terrible affection. Dans ce cas je prends acte de leur réponse, et je leur dis : L'apoplexie est le plus haut degré de l'irritation cérébrale; mais, de votre propre aveu, ce degré est presque toujours précédé et préparé par plusieurs autres, parmi lesquels figure particulièrement la manie. Pourquoi donc, puisque vous êtes si empressés d'attaquer l'apoplexie, ne saisissez-vous pas les occasions qui s'offrent de la prévenir, en combattant par des moyens actifs, les céphalalgies, les migraines et les accès aigus de manie, dans lesquels la figure est injectée, les yeux étincelants et les artères de la tête plus élevées et plus tendues qu'à l'ordinaire. L'observation ne vous a-t-elle pas appris que la saignée vous était utile dans ces cas, pour empêcher les céphalites et les apoplexies? Vous voulez donc agir ici comme vous agissez dans les phlegmasies pulmonaires : vous respectez la marche d'un rhume jusqu'à la désorganisation, après quoi vous nous déclarez, afin de nous consoler, que nous aurions fait de vains efforts pour éviter ce malheur. Il est temps de vous répondre, et l'intérêt de l'humanité nous oblige de le faire, en niant formelle-

ment ce que vous avancez, et en présentant les faits sous un point de vue tout différent de celui sous lequel vous avez coutume de les envisager. Hé bien donc, nous vous dirons hardiment : Il est faux qu'il soit avantageux pour les malades de laisser paisiblement marcher les phlegmasies pectorales et les manies. Nous conviendrons qu'il y a du danger à exténuer un maniaque par des saignées trop copieuses; mais nous ajouterons que c'est moins à cela qu'il doit la langueur et la démence que vous avez observées, qu'au peu de ménagement que l'on a pris de son moral, et sur-tout de ses organes digestifs ; car il n'est pas vrai que les pertes de sang subites et copieuses entraînent un affaiblissement de longue durée chez une personne bien constituée, et qui fait de bonnes digestions. Les langueurs de convalescence sont dues à des irritations mal détruites, et très-ordinairement aux stimulants et aux toniques prématurément administrés pour réparer les forces enlevées par la soustraction subite du sang, et celle-ci ne jette point les organes de la digestion dans un affaiblissement qui s'oppose à la nutrition. Si les maniaques livrés à eux-mêmes guérissent quelquefois, un grand nombre a des rechutes que l'on préviendrait en attaquant plus énergiquement la maladie.

Conclusion sur ce traitement.

Voici présentement ce que nous avons à vous dire sur la nouvelle manière d'envisager les faits relatifs à cette maladie. Le phénomène du délire n'est qu'un des accidents de la maladie, une des expressions de la souffrance des organes. N'avez-vous pas observé que l'irritation commence dans la région épigastrique? Hé bien, analysez, non les symptômes séparés

des organes, mais les lésions vitales de ces organes, et bientôt vous verrez que vos maniaques sont des hommes qui en ont un certain nombre dans un état d'irritation. Cherchez à calmer au plus tôt le physique par le moral, et le moral par le physique, l'irritation de la tête par les moyens qui diminuent celle des voies gastriques, et celle-ci par les modificateurs intellectuels ou matériels qui peuvent agir sédativement sur les fonctions de l'encéphale; calmez aussi les irritations coïncidentes, et que je place en sous-ordre comme simples complications; persévérez dans ce plan de conduite, en appliquant à ces irritations réunies la méthode qui convient à chacune en particulier, mais toujours dans l'esprit de la médecine physiologique, c'est-à-dire, en multipliant vos moyens en proportion de l'opiniâtreté du mal, et ne vous relâchant que lorsqu'il commence à céder; et j'ose vous promettre que vous arriverez à bien comprendre qu'il est aussi avantageux d'arrêter l'explosion d'un accès de manie, que de prévenir le développement d'une gastro-entérite, qui dans sept à dix jours aurait conduit la victime au degré le plus élevé de ce que vous appelez la fièvre adynamique.

Conclusion générale sur les névroses encéphaliques.

Je ne m'étendrai point sur la distinction qu'on a prétendu faire du délire de la manie et de celui des phlegmasies aiguës : ce sujet sera traité dans l'exposition de la doctrine. Je me contenterai en terminant cet article, trop long sans doute pour ceux qui ont compris les vérités de la médecine physiologique, de conclure de la manière suivante : Puisque la Nosographie phliosophique érige en entités distinctes quelques nuances de l'irritation cérébrale; les isole d'au-

tres nuances, auxquelles elle a consacré le titre exclusif de phlegmasies encéphaliques; ne signale point l'apoplexie comme le terme commun auquel elles peuvent aboutir; leur assigne des traitements différents; méconnaît leur liaison avec l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac, au point de ne pouvoir distinguer quand elles en sont le pur effet sympathique; ne les rallie point aux convulsions ni aux paralysies musculaires; ne contient rien sur leur anatomie pathologique; puisque, dis-je, la Nosographie réunit tous ces défauts, la classification, la marche et le traitement de ces maladies sont faux : et malgré tous les services que l'auteur de cet ouvrage a rendus à l'humanité au sujet de celles de ces affections où prédomine un délire prolongé, on est forcé de montrer les vices de l'édifice qu'il a construit, et même de le renverser de fond en comble pour faire faire des progrès à la théorie et à la pratique de ces mêmes affections.

Névroses de la locomotion.

Les névroses de la locomotion et de la voix, c'est-à-dire, des nerfs qui se distribuent aux muscles soumis à l'empire de la volonté, forment l'objet des recherches de l'auteur dans ce qu'il appelle l'ordre troisième des névroses. On ne trouve dans ses généralités que l'expression de la peine qu'il éprouve, avec tous les philanthropes, en voyant les lésions de la sensibilité et du mouvement se multiplier en proportion des progrès du luxe, d'une éducation efféminée et de l'empire qu'on laisse prendre aux passions les plus désordonnées. Ce qui fait tout l'intérêt des affections nerveuses aux yeux des physiologistes médecins, c'est la détermination de leur siége, et, quand il s'agit de celles des nerfs de relation, l'exposition des signes

qui peuvent distinguer les cas où le cerveau et le rachis sont affectés, d'avec ceux où la lésion est bornée aux troncs ou aux branches qui se distribuent aux différentes parties. Hé bien, ces questions-là sont précisément celles que l'auteur s'est abstenu de traiter. Lorsque la névrose est connue pour locale, sans doute il ne peut pas se dispenser de la donner pour telle; de ce nombre sont les névralgies dont on doit la connaissance précise au professeur Chaussier. Mais lorsque son caractère est douteux, on ne fait rien pour l'éclaircir. Les faits sont rapportés souvent même d'une manière superficielle et incomplète; point d'autopsie; puis tout-à-coup l'on arrive aux caractères généraux.

Défauts à leur reprocher.

Non-seulement le médecin est autorisé à chercher à distinguer quand une affection paralytique ou convulsive des muscles locomoteurs dépend d'une lésion de la substance cérébrale et rachidienne; mais il faut encore que la nature de cette lésion soit par lui déterminée : en d'autres termes, il faut qu'il sache en quoi la partie malade s'écarte de l'état physiologique, afin qu'il se mette en devoir d'y porter, s'il est possible, les remèdes qui exaltent la sensibilité et accumulent les fluides dans les parties qu'ils touchent, ou ceux dont l'action est opposée, ou ceux enfin qui agissent en détournant, révulsant, etc. La même question se présente pour les cas où les nerfs convulsés ou paralysés sont eux-mêmes le siége du mal, indépendamment de toute lésion des centres pulpeux que nous venons de nommer.

Question importante à traiter.

Mais il est un autre problème non moins intéressant, et qui doit encore être traité et résolu de la

Autre.

même manière. La modification des nerfs du domaine de relation, qui convulse ou qui paralyse les fibres musculaires, n'a pas toujours pour cause l'affection du cerveau, celle du rachis ou celle des troncs et des branches nerveuses : elle dépend bien souvent de l'état pathologique de l'expansion de ces mêmes nerfs. Ces expansions pulpeuses ou papillaires se trouvent à la peau, dans les membranes muqueuses, dans les organes des sens, enfin dans toutes les parties que l'inflammation a rendues plus sensibles en y appelant les fluides et ramollissant leur tissu. C'est ainsi que les tissus fibreux et séreux des articulations deviennent des foyers extraordinaires de sensibilité, etc., etc. De tous ces points partent des causes de convulsion, de névralgie, de paralysie; et telle est la source de la véritable, de l'unique classification des névroses.

Quel est le problème de ces névroses.

On voit par ces considérations que, dans toutes les parties du corps dont l'affection peut produire une névrose, l'irritation inflammatoire se trouve placée, dans l'ordre de la nature, à côté de celle qui n'est pas encore arrivée ou qui n'est pas susceptible d'arriver à ce degré; et que c'est un problème aussi curieux qu'important pour le médecin de déterminer quel est le point malade, et jusqu'à quel degré y est portée l'irritation qui entretient la névrose. Par exemple, ces conditions peuvent se rencontrer dans le cerveau et le rachis, dont l'irritation et l'inflammation occasionent les convulsions et la paralysie des nerfs qui communiquent directement avec le point malade. On comprend, sans qu'il soit besoin de le dire, que ces mêmes modifications peuvent avoir lieu dans

les troncs et les branches nerveuses, comme le prouvent les belles recherches de M. Chaussier sur les névralgies; qu'elles peuvent s'observer dans le tissu de la peau, dans les membranes muqueuses de tous les viscères creux; enfin dans les foyers accidentels d'irritation et de phlegmasie, tels que les lieux frappés de goutte ou de rhumatisme, déchirés par une esquille, par un corps étranger inerte, ou altérés par l'influence d'un poison ou d'un agent chimique capable d'exalter la sensibilité de nos parties.

Comment on doit le résoudre.

Pour traiter ces questions avec quelque intérêt, il fallait indiquer les différents points du corps où peut exister une cause de convulsion ou de paralysie, montrer cette cause en action sur ce point sensible, et placer en second ordre l'affection nerveuse. Après ou avant cela, on aurait fixé l'attention du lecteur sur les cas où la cause ne réside point ailleurs que dans les nerfs mêmes. Tout cela devait être prouvé comme on prouve en médecine, c'est-à-dire, par l'influence de la cause, par l'influence du traitement et par l'autopsie, sans quoi personne ne peut désormais se flatter de produire la conviction.

Méthode vicieuse qu'on y a appliquée.

Mais, au lieu de cela, que fait M. Pinel? Il entasse d'une manière confuse des faits de toute espèce, de toute nuance, et néglige les autopsies. Il lui suffit qu'il y ait convulsion ou paralysie pour que le fait lui convienne; la cause prochaine est si peu de chose pour lui, que tantôt, après avoir averti qu'il repoussera celles de certaine espèce, il les admet, et que, dans d'autres cas, il en annonce d'une espèce, et en rapporte d'une autre. Je puis offrir des exemples de ces deux choses. A l'article convulsion, il annonce,

d'après Hoffmann, un cas où la maladie était occasionée par la suppression de la gale; et en lisant l'observation on trouve qu'avant de tomber en convulsion, le malade venait de s'exposer à un *froid très-intense*, qu'il avait pris *beaucoup de vin, d'où lui étaient survenues une anxiété très-grande dans l'épigastre et des coliques violentes*. Il faut une bien forte dose de confiance dans l'auteur, pour rapporter sur sa parole les accidents à la suppression de la gale, pendant qu'il existe une cause si manifeste et si puissante de convulsion dans la sur-irritation des organes digestifs. Il vaudrait aussi beaucoup mieux, pour l'écrivain d'aujourd'hui, choisir des observations qu'il aurait faites lui-même, ou qui, bien que recueillies par d'autres, offriraient, par des détails bien circonstanciés, la garantie nécessaire pour inspirer la confiance, que d'aller emprunter des faits tronqués à des auteurs étrangers aux progrès de la physiologie moderne, de l'anatomie pathologique, ou prévenus d'une théorie dont la futilité est reconnue. On a beau répéter qu'en médecine les systèmes s'évanouissent, et que les faits restent; moi, je soutiens que les faits incomplétement observés, ou vus à travers le prisme d'une théorie mensongère, sont faux eux-mêmes, et propres seulement à induire en erreur les personnes qui n'ont qu'une demi-instruction, et celles qui sont séduites par le grand nom de l'auteur. La majeure partie des observations que M. Pinel accumule dans la Nosographie, me fourniraient une ample matière à développer cette importante vérité.

De la paralysie.

En commençant l'histoire de la paralysie, l'auteur avertit qu'il écarte tout ce *qui est symptôme* d'une

autre maladie, qu'il *omet* aussi la débilité qui provient de causes *évidentes*, comme de travaux excessifs, d'évacuations abondantes, d'irritations, d'un défaut de sommeil, etc. La raison qui le porte à les passer sous silence, c'est que leur nature même indique le remède. Ensuite, et sans aucune transition, il continue en disant qu'il s'*arrête à celle qui naît de l'inertie, de l'apathie, du découragement, de différentes affections tristes et d'un grand nombre de causes débilitantes*, comme si ces causes n'étaient pas aussi évidentes pour lui, quoiqu'il paraisse en douter, que les premières. Il fournit, pour exemple de ces débilités, celles qui s'observent dans les hospices publics, et l'on voit aussitôt figurer l'apoplexie qui devrait être écartée, puisque la paralysie qui l'accompagne est le *symptôme d'une autre maladie*. Comment est-il possible de se contredire soi-même dans un si court espace? Mais ce ne sont pas là les seules contradictions de cet article; car, malgré l'engagement formel que vient de prendre l'auteur, il rapporte confusément, le plus souvent sans résultat de traitement et sans autopsie, des observations de paralysies produites par les aliments peu nourrissants, par les évacuations abondantes, comme la diarrhée; par des excès d'intempérance, des veilles, l'impression du froid, la suppression des saignées habituelles, les excès du vin, la colique, une colère violente; et, dans son énumération des causes, il cite celles-là même, et de plus le narcotisme, l'ivresse, l'apoplexie, et jusqu'à la paralysie, qui devient ainsi sa propre cause.

Conclusion

On voit qu'il est impossible de traiter un sujet avec

plus de désordre, d'une manière plus superficielle et plus négligée; toutefois il serait désormais fort inutile d'en faire la remarque, si elle n'avait pour but que la critique de M. Pinel. Il s'agit d'un intérêt plus grand, celui d'avertir le médecin observateur qu'il ne doit point être arrêté par la classification de cet auteur, dans les recherches qu'il pourra faire sur cette maladie comme sur toutes les autres. Ce ne sont ni l'abolition, ni l'exaltation du mouvement musculaire, qui doivent être l'objet principal de son attention; il doit lui importer peu que M. Pinel ait séparé l'apoplexie de la paralysie et des convulsions, et qu'il l'ait placée en tête des irritations, dont elle est le dernier terme : il faut qu'il néglige cette vaine classification pour étudier les irritations des viscères dans toutes les nuances qu'elles peuvent offrir, depuis l'état le plus fébrile jusqu'à celui qui l'est le moins; et bientôt il verra se dérouler le tableau de ces névroses et de celles dont il nous reste encore à nous occuper, en suivant l'examen du cadre nosographique. Ce sont celles que l'auteur intitule : *Névroses des fonctions nutritives*.

sur les névroses de relation.

Névroses des fonctions nutritives.

Cardialgie.

« La cardialgie peut-elle être mise au rang des maladies primitives; et n'est-elle point presque toujours le symptôme d'une autre maladie? C'est ce qu'on se persuade sans peine en examinant le dénombrement même que donne Sauvages des différentes espèces de cardialgies : celle, par exemple, qu'il dit survenir par saburre, n'est-elle point un symptôme de l'embarras gastrique? la cardialgie que produit la présence d'un poison dans l'estomac, n'est-elle point la suite de la gastrite? celle qu'il nomme flatulente n'est-elle point une affection secondaire de l'hypochondrie? la cardialgie fébrile de

Torti ne doit-elle point être rapportée aux fièvres intermittentes ou rémittentes ataxiques? Que doit-on penser de la cardialgie squirrheuse, goutteuse, vermineuse, etc.? On doit pardonner à Sauvages d'avoir ainsi converti en maladies primitives une foule d'affections secondaires ou symptomatiques, puisqu'il a ouvert la carrière aux nosologistes; mais dans l'époque actuelle, où toutes les autres parties de l'histoire naturelle nous donnent l'exemple des classifications les plus méthodiques, ne devons-nous pas suivre une marche différente, et éviter les écueils où Sauvages est tombé?»

Qui donc tient un langage aussi raisonnable? quel est celui qui juge le premier des nosologistes avec tant de sagesse et de réserve en même temps? Oh! pour le coup, celui-là ne commettra pas la faute de prendre des symptômes pour des maladies primitives, et nous lui devrons une méthode de classification infiniment meilleure que celles de ses prédécesseurs, puisque tous les nosologistes qui ont voulu rivaliser avec Sauvages, ont commis cette erreur que l'on vient de lui reprocher avec tant de justice.... Voilà sans doute ce que doit se dire le lecteur judicieux qui vient de parcourir le paragraphe précédent. Eh bien! qu'il sache que ce sage critique du fameux Sauvages, est M. Pinel lui-même, et qu'il apprenne ensuite que cette cardialgie, ce symptôme de tant de maladies différentes, est érigé par le même M. Pinel en maladie essentielle et primitive.

Spasme gastrique, pyrosis, vomissement, mérycisme.

Viennent avec cela le spasme de l'œsophage, la pyrosis, le vomissement spasmodique, le mérycisme ou rumination, l'anorexie, la dyspepsie, la boulimie,

le pica, la colique nerveuse, la colique de plomb et l'iléus nerveux, qui complètent la série des névroses de la digestion. Pour juger cette classification avec impartialité, il suffit d'appliquer à celui qui l'a faite, à l'occasion de chacune de ces prétendues névroses primitives, ce qu'il a dit lui-même du nosologiste Sauvages, en parlant de sa cardialgie. Il faudra cependant changer quelques expressions : par exemple, au lieu de dire que la névrose dont il sera question est un symptôme de l'*embarras gastrique*, nous remonterons à la cause de cet embarras, et nous la présenterons, avec toutes ses compagnes, comme un effet de l'irritation gastrique. Ailleurs, au lieu de la considérer comme une affection secondaire de l'hypochondrie, nous dirons qu'elle dépend de cette même irritation chez un sujet nerveux, ou mieux, névropathique; et tout le reste de la tirade sera parfaitement applicable à l'auteur de la classification nosographique. Anorexie, dyspepsie, boulimie, pica, coliques, iléus.

Mais ce n'est pas sous le rapport du ridicule seulement qu'il convient d'attaquer les névroses gastriques du professeur Pinel, le traitement est ce qui mérite particulièrement notre attention. Comme cet écrivain ne connaît pas les phlegmasies chroniques de la muqueuse digestive; commme il poursuit, dans leurs différents symptômes, des êtres chimériques, dont il puise l'idée ainsi que les remèdes dans des auteurs qui n'en ont pas connu mieux que lui la véritable nature, rien n'est plus contradictoire, plus indigeste, plus dangereux que la méthode prétendue curative qu'il leur assigne. Je me dispenserai d'en rapporter des exemples extraits de l'ouvrage même, de peur de donner lieu au reproche d'acharnement con- Sont mal traitées.

tre M. Pinel; il n'est que trop facile de les y trouver. Il me suffira de dire, en général, que toutes ces expressions de la sensibilité exaltée du canal digestif, ont rarement lieu d'une manière persévérante, sans que la surface intérieure, où sont déposés les stimulants que l'on qualifie de toniques, de calmants, d'antispasmodiques, ne soit dans un état de rubéfaction et de chaleur que l'on ne peut considérer autrement que comme une des nuances de l'état inflammatoire. Je dois encore ajouter que cette irritation devient la source d'une foule de phénomènes spasmodiques, convulsifs ou paralytiques, dans les organes des sens ou dans l'appareil musculaire, qui ne diffèrent en rien de ceux que nous venons de parcourir sous ces diverses dénominations. Ralliez également ces désordres à ceux de l'encéphale et du prolongement rachidien, tissus qui reçoivent incessamment des influences des organes de la digestion, et vous verrez si l'on peut considérer chacune de ces prétendues névroses comme des entités différentes, ayant chacune leur spécifique particulier, ou si l'on doit y voir autre chose que les enfants du grand phénomène de l'irritation qui les tient tous sous sa dépendance, et qui forme le lien au moyen duquel ils sont unis. Nous allons voir maintenant jusqu'à quel point ces idées sont applicables à ce que M. Pinel considère comme les *névroses de la respiration*.

Conclusion sur ces névroses.

Névroses de la respiration.

Celles-ci se composent de l'asthme convulsif, de la coqueluche et des asphyxies. M. Pinel se plaint de la confusion qui règne sur l'asthme, dont la véritable détermination appartient aux auteurs les plus modernes; et pourtant il se croit obligé d'en aller chercher des exemples dans Arétée, dans Floyer, dans

Asthme convulsif.

Hoffmann, tant est grand son respect pour les classiques. Après s'être donné la peine de rapporter les observations de ces auteurs, il avoue qu'elles sont incomplètes, et ne présentent que quelques-uns des traits de l'affection dont il s'agit. Je ne sais s'il pense y suppléer par une histoire d'asthme, alternant, nous dit-il, avec une affection cutanée; mais je sais que rien n'est plus vague et moins clair que cette observation singulière. Il n'est question d'aucune espèce de traitement; et bien qu'il s'agisse d'une maladie toute spasmodique, on voit une foule de gonflements fibro-séreux et ganglionnaires; de sorte que bientôt l'asthme n'est plus que l'appendice d'une maladie devenue *très-organique*, et avec laquelle la dyspnée cesse d'offrir l'alternative annoncée, qui serait, en quelque sorte, le principal cachet de son caractère de névrose. L'auteur vous laisse brusquement au plus fort de la maladie, pour vous lancer dans la coqueluche; en un mot, ces histoires particulières qui devraient être pour le lecteur les modèles de l'asthme sont insignifiantes, et l'on en sait beaucoup moins après les avoir lues qu'auparavant. Espérant être plus éclairé, l'on court à l'Histoire générale, et l'on y trouve la description d'un accès de dyspnée, très-laconiquement, très-empiriquement tracée, et quelques conseils, également empiriques et sur-tout très-vagues, pour la cure de cette affection. Pour le surplus, on vous renvoie aux classiques, à ces mêmes classiques dont on vous a fait sentir toute l'insuffisance. Quant aux modernes qui ont perfectionné le diagnostic de l'asthme convulsif, il n'en est point question, et il faut se contenter avec si peu de chose.

Conclusion.

L'asthme est pourtant une maladie du plus haut intérêt, puisqu'elle se lie à toutes les causes qui peuvent porter l'irritation dans l'arbre respiratoire et dans l'appareil gastrique; mais ce qui intéresse le plus dans son histoire, ce sont ses liaisons avec les obstacles au cours du sang dans le cœur et dans les gros vaisseaux que recèle la cavité du thorax. C'était ici le cas de toucher ce point important; M. Pinel ne l'a point fait: il se contente de dire superficiellement que l'*angine de poitrine et la crampe nerveuse de poitrine*, qu'il avait crues jadis des névroses essentielles, ne sont que des symptômes de quelques lésions organiques. Remplira-t-il la lacune qu'il laisse à l'asthme, en traitant des névroses de la circulation? Hélas! non. Nous verrons s'il y songe en parlant des anévrismes; mais nous constatons toujours qu'il n'a mis ni physiologie, ni même aucun intérêt dans son histoire de l'asthme.

Coqueluche.

Il paraît à M. Pinel que, dans la coqueluche, l'irritation des poumons est secondaire ou sympathique, et que le *principe primitif en paraît* être dans l'estomac. Telles sont ses preuves, qui ne l'ont pas empêché d'insérer la coqueluche dans les névroses pulmonaires; et là se bornent toutes ses discussions. Je ne parlerai pas de quelques fragments d'histoires de coqueluche, accompagnés de quelques spécifiques vaguement et passagèrement indiqués; mais j'attaquerai l'opinion toute récente que l'auteur a cru devoir adopter sur le siége de la coqueluche. Il la fonde, sans doute, à l'exemple de certains auteurs, sur le vomissement par lequel se terminent fréquemment les quintes de toux, et sur les cures obtenues par des éva-

Siége-t-elle dans l'estomac?

cuations gastriques ou alvines, etc. Mais il est clair qu'on prend ici l'effet de la toux convulsive pour sa cause; il ne faut que savoir observer par ses propres yeux, et non à travers le prisme de l'autorité classique, pour juger que l'irritation qui provoque les accès de toux, tient à la sensibilité exaspérée de la membrane muqueuse trachéo-bronchique; que le vomissement est uniquement provoqué par les secouses de la toux, comme la toux est déterminée par les efforts du vomissement pendant l'effet d'un émétique.

Si les modificateurs de l'estomac, tels que l'opium, le musc, l'éther, le quinquina, la valériane, influent sur le retour des quintes, c'est par un effet sympathique, et de la même manière qu'ils agissent dans une foule d'autres maladies; mais tout cela ne fournit point la preuve que la cause de la coqueluche réside dans l'estomac.

On ne saurait douter qu'une irritation gastrique ne puisse provoquer la toux, les exemples en sont journaliers; mais il n'y a qu'une exaltation spéciale de la sensibilité des papilles de la muqueuse pulmonaire, qui puisse déterminer la forme convulsive de la toux des coqueluches. Cette exaltation elle-même tient à un mode de phlegmasie également particulier, soit par sa cause, soit par sa nuance, de la surface muqueuse trachéo-bronchique; mais cette espèce de catarrhe franchit fort aisément les limites de l'irritation qui ne produit que la toux, pour se changer en une inflammation fort intense de l'appareil pulmonaire, et pour se compliquer avec la gastro-entérite. C'est dans l'exposition, la comparaison, l'évaluation de tous ces faits dont les auteurs fourmillent, et dans la détermi- Conclusion.

nation des moyens appropriés à ces nuances et à ces complications, que consiste l'art de traiter la coqueluche; et non à la placer vaguement dans l'estomac, sans donner une idée de ce qui s'y passe, et sans laisser entrevoir un état de ce viscère capable de contre-indiquer l'emploi de ces stimulants, dont on rapporte les succès dans des observations sans détails et dénuées de tout intérêt.

Ce point est d'une haute importance, car il serait difficile de nombrer les enfans, dont on a détérioré, pour la vie, la constitution et la santé, par les prétendus spécifiques de l'être nommé coqueluche.

Asphyxies. Je ne m'arrêterai point aux asphyxies du professeur Pinel. Ce sont effectivement des maladies nerveuses; mais elles sont aussi très-fréquemment d'un caractère mixte : l'obstacle au cours du sang, l'apoplexie, l'inflammation, en sont, dans bien des cas, les causes ou les effets. Il faut donc absolument les considérer sous des rapports multipliés; et voilà la raison pour laquelle leur classement est aussi vicieux que celui de bien d'autres maladies dont j'ai déjà parlé, puisqu'il tend à les faire voir d'une manière trop exclusive.

Névroses de la circulation. Les névroses de la circulation ne se composent que de la syncope et des palpitations nerveuses. La syncope est un effet, et c'est la traiter d'une manière fort incomplète que d'en faire une névrose primitive. Le plus souvent, elle tient au vice de l'action du cœur, Syncope. qui laisse manquer de sang l'organe central de la vie de relation. On ne peut donc l'étudier qu'en rapport avec toutes les causes qui peuvent engendrer un pareil vice, et l'on sent parfaitement combien elles sont

multipliées. Ainsi, pléthore; soustraction du sang par la saignée, par les hémorrhagies spontanées, par la déviation, telles sont les ligatures et les bains chauds des membres pelviens; douleur et spasme primitif ou secondaire du cœur, qui s'opposent à son libre développement, etc., etc : c'est en regard avec ces accidents, qui peuvent eux-mêmes tenir à plusieurs maladies bien différentes, que la syncope doit être considérée, si l'on veut intéresser le lecteur à ce phénomène; mais l'aligner, comme un individu, dans la compagnie des névroses circulatoires, c'est ne rien faire; ainsi, passons sur ce point.

Il en faut dire autant des palpitations que l'on qualifie de nerveuses, pour empêcher de les confondre avec celles de l'anévrisme, etc. L'agitation du cœur qui les produit, est toujours une preuve de l'irritabilité de cet organe; et si l'on veut bien la traiter, il faut aussi l'examiner dans ses rapports avec tous les agents qui peuvent développer cette irritabilité. Il y a plus, on doit suivre les sujets de ces observations dans tout le cours de leur vie, afin de s'assurer si ces palpitations n'affectent réellement que certains individus, ou si elles sont communes à un grand nombre, comme le sont les catarrhes, les irritations gastriques, rhumatismales, etc. Ce serait le seul moyen de décider si cette aptitude aux palpitations n'affecte pas les cœurs qui sont disposés à certains anévrismes; on tirerait au moins de cette étude des considérations hygiéniques d'une utilité réelle. Mais se borner à classer les palpitations parmi les névroses essentielles, sous prétexte que leur guérison a prouvé qu'elles étaient purement nerveuses, c'est exposer le lecteur à ne jamais s'en faire

Palpitations.

une juste idée. Ces palpitations nerveuses doivent être mises sur la même ligne que les vomissements, que les coliques nerveuses, que les iléus nerveux, sur lesquels on n'a écrit que des choses insignifiantes. L'irritation qui produit ces phénomènes peut en effet être inflammatoire et permanente, et se trouver suspendue pour quelque temps. Alors on prononce le mot de névrose, et l'on est tout déconcerté par le retour du mal, et la découverte trop tardive d'une altération organique. Au surplus, ce n'est pas là le vice principal de la Nosographie sur cet article : le défaut de rapport avec les causes irritantes et les organes irrités, frappe de nullité tout ce que M. Pinel a dit sur cette prétendue maladie essentielle.

Névroses génitales.

On pourrait désirer plus d'ordre que M. Pinel n'en a mis dans ses névroses génitales, et sur-tout qu'elles fussent un peu plus rattachées aux irritations des autres organes. On y trouve, pour l'homme, l'*anaphrodisie* ou *impuissance*, le *dyspermatisme*, le *satyriasis*, le *priapisme*; et, pour la femme, la *nymphomanie* et l'*hystérie*.

Anaphrodisie, satyriase.

Les causes de l'*anaphrodisie* et du *satyriasis* sont trop confuses; mais c'est leur moindre défaut. Il existe une liaison bien digne de l'attention du physiologiste, entre les irritations, soit pectorales, soit abdominales, et les fonctions des organes génitaux. La découverte de la gastro-entérite chronique, m'a procuré la guérison de plusieurs impuissances déjà fort invétérées, et, réciproquement, j'ai vu les aphrodisiaques déterminer cette phlegmasie. M. Pinel parle bien de leurs inconvénients sur les organes génitaux; mais ses yeux sont fermés sur ce qui peut en résulter pour l'appa-

reil digestif. La hardiesse avec laquelle il conseille les stimulants dans l'impuissance absolue, prouve d'ailleurs qu'il se figure l'économie entière dans la même asthénie que les organes génitaux. Au surplus, il partage ce défaut avec presque tous les auteurs de médecine, qui ne sont jamais plus féconds en formules corroborantes et toniques, que lorsqu'il est question de relever les forces d'un sujet épuisé par des excès vénériens. C'est donc ici sur-tout qu'il importe de rappeler les médecins à la considération de l'organe qui devient dépositaire de leurs formules toutes-puissantes.

La nymphomanie et l'hystérie tiennent à tout ce qu'il y a de plus curieux et de plus relevé dans les mystères de la pathologie physiologique. Les organes génitaux, quelle que soit leur prédominance chez la femme, ne peuvent rien sans l'intervention des viscères composant le trépied des vitalistes, et l'on ne doit pas croire que leur influence se borne à des mouvements limités au tissu médullaire ou nerveux proprement dit : les capillaires sanguins, les sécréteurs et autres, sont dans ces viscères comme ailleurs; et l'on ne peut pas faire l'histoire complète de ces deux névroses, sans y mêler celle des irritations de toute espèce, susceptibles d'avoir lieu dans les principaux foyers de la vitalité. **Nymphomanie, hystérie.**

On prétendrait en vain excuser le classificateur, en alléguant que cette difficulté disparaît en recourant aux complications. Je nie cette proposition de la manière la plus formelle, parce que ces complications sont si fréquentes que la simplicité d'une maladie telle que l'entend, par exemple, M. Pinel, est extrêmement **Les maladies de M. Pinel ne sont pas simples.**

rare. Il en résulte que les conseils thérapeutiques qui sont donnés en général, et en supposant toujours la maladie simple, ne sont presque jamais applicables à celle qui se présente dans la pratique. Si l'on pouvait en douter, je prendrais les observations rapportées par l'auteur dans sa Nosographie, et, si cela ne suffisait pas, celles de sa *Médecine clinique*, où l'on voit une foule de cas pathologiques s'exaspérer sous l'influence du prétendu traitement, et se prolonger d'une manière plus ou moins irrégulière, pendant que les résultats de cette perturbation sont donnés pour la marche et pour le développement naturel de l'entité sur laquelle on a fixé l'attention.

Mais, répondra-t-on, quel remède faut-il donc apporter à ce mal? Je le dis par anticipation, renoncer aux nosologies qui se construisent en ramassant des symptômes en groupes pour en faire des entités indépendantes des organes; abjurer même les nosologies où l'on assigne à chaque organe son groupe particulier de symptômes, tant que ce groupe n'est pas fondé sur la véritable nature des aberrations vitales, et tant qu'il est considéré d'une manière trop abstraite et trop indépendante des troubles qui peuvent avoir lieu dans une autre partie du corps.

Ses névroses le prouvent.

Ce dernier vice est aussi celui de la Nosographie: les névroses viennent de nous en fournir des exemples multipliés. Il est si vrai que l'auteur, quand il est occupé d'une de ces entités qu'il appelle la névrose d'un organe, perd de vue les affections des tissus non nerveux, qu'il n'a point rattaché ses névroses aux affections des classes précédentes, et que celle qui suit en est également isolée. Si quelquefois il vous indique la

cause d'une maladie dans une classe différente de la sienne, c'est sans considérations physiologiques propres à faire tirer quelque induction de ce rapport. S'il en était autrement, aurait-il eu seulement l'idée de mettre des barrières entre nos différents modes de souffrance par ces mots de *classes*, *ordre*, *genre*, etc., dont la valeur est nulle pour exprimer les nuances de la sensation, du mouvement, des aberrations nutritives, en un mot, de la vie. Je pense que le lecteur a été suffisamment éclairé par toutes nos discussions pour comprendre cette vérité; s'il conservait encore des doutes je le prierais de suspendre son jugement jusqu'à ce qu'il eût entendu tout ce que je me propose de dire sur la cinquième et dernière classe de M. Pinel, qui se compose des *lésions organiques*.

SECTION V.

Classe des lésions organiques.

La manière dont cette classe est exécutée dans la Nosographie, prouve jusqu'à l'évidence que jamais médecin ne pourra écrire sur son art sans commettre des inconséquences et tomber dans des contradictions, tant qu'il n'aura pas entièrement secoué le joug de l'ontologie. Jadis M. Pinel ne se doutait nullement que les maladies qu'il qualifie de lésions organiques pussent quelquefois dépendre des inflammations ou des névroses. Dans sa première édition il avait rangé les maladies de cette espèce, qui correspondent aux cachexies des autres nosologistes, ou dans la classe des affections lymphatiques, ou dans celle qu'il appelait in- Elles sont rarement primitives.

déterminée; l'inflammation et la névrose n'avaient rien de commun avec toutes ces affections. Les différentes sectes de l'école de Paris étaient également de cet avis, comme on peut le voir par les articles d'anatomie pathologique consignés dans le Dictionnaire des sciences médicales, et par les ouvrages des docteurs Bayle, Laennec et autres, constituant la secte des médecins fatalistes français. Ces derniers se sont même élevés contre moi, soit nominativement, soit indirectement, pour avoir le premier en France rapporté la plupart des lésions organiques à des inflammations méconnues et mal traitées. Malgré tout ce que j'ai dit dans l'*Examen*, il n'y a même encore aujourd'hui qu'un cri unanime dans le cercle, à la vérité toujours décroissant, de ces fatalistes, pour refuser à l'inflammation l'initiative dans la production des maladies organiques.

L'auteur le prouve.

M. Pinel, plus adroit, a pris ses précautions dans sa sixième édition, et, sans nous donner la raison pour laquelle il a changé d'avis, il nous dit gravement et comme si cela venait de son propre fonds, qu'*on ne peut méconnaître un passage naturel ou plutôt une sorte* (1) *de dépendance entre les classes précédentes et les considérations relatives aux maladies qui consistent dans un dérangement de la structure organique des viscères et de certaines parties.....; que dans quelques cas la structure est*

(1) Ce mot *sorte* que M. Pinel associe constamment à toutes les propositions un peu générales qu'il répète ou qu'il met en avant, est un correctif qui tient au scepticisme dont il fait profession, et qui ne l'abandonne que lorsqu'il s'agit d'affirmer l'excellence de sa méthode.

entièrement changée par l'inflammation, ou que plutôt il en résulte de nouvelles affections qui sont un effet de l'état inflammatoire....; que pendant que les névroses conservent leur caractère, et n'ont point dégénéré en altération du tissu intime des parties, elles forment une classe particulière de maladies qu'il a déjà exposée; *mais que si ces affections cessent de conserver leur caractère simple, et que les parties qui en ont été affectées reçoivent une atteinte profonde et un dérangement notable dans leur organisation intime, il peut en résulter de nouvelles lésions de structure qui doivent maintenant être* par lui *considérées, soit relativement au changement des solides, soit par rapport à de nouveaux fluides qui peuvent surabonder et s'épancher dans des cavités particulières.* Telles sont les idées que le docteur Pinel a empruntées à l'école physiologique, et qu'il s'approprie comme il a fait celles de Bichat, ce qui est fort bien; mais sans faire connaître la source où il les a puisées, ce qui... sera qualifié par chacun comme il voudra.

Ne doit-on pas s'attendre, après un pareil début, que l'auteur va traiter en vrai physiologiste les maladies dont il s'agit? Sans doute; mais un ontologiste ne saurait profiter de ce qu'il a pris chez nous. Le larcin se reconnaît à sa couleur disparate: *Unus et alter assuitur pannus*..... Cet auteur, qui devrait aller chercher l'origine de la plupart des lésions organiques dans l'inflammation ou dans la névrose, et s'attacher à nous faire saisir le moment où vient à cesser le caractère de simplicité qui distingue ces dernières

Il les considère ontologiquement.

d'avec le vice d'organisation, nous dit un peu plus loin, à l'occasion de ce qu'il nomme les *lésions organiques générales*, que les *maladies* de cet ordre *peuvent attaquer* toutes les parties, les dénaturer, etc....; que le *cancer* produit cette transformation....; que la *phthisie*, quelle que soit sa cause, *finit par changer* l'homme le mieux conformé en une *sorte* de spectre ambulant...; que la maladie syphilitique *étend* son virus sur les membranes muqueuses, les glandes, la peau, le tissu des viscères..... Voilà les lésions organiques transformées en êtres actifs; on les voit agir; etc. Ce langage est ontologique; il conduira toujours à l'erreur, comme on le verra plus bas; et il forme un désaccord frappant avec les propositions du début que j'ai fait remarquer.

M. Pinel, avant d'entrer en matière, rend hommage à presque tous ceux qui ont concouru aux progrès de l'*anatomie pathologique*. Rien n'est plus juste; et je me garderai bien d'affaiblir le mérite d'une bonne action en faisant remarquer les omissions qu'il aurait pu faire.

Syphilis.

C'est par la *syphilis* que le nosographe s'engage dans les particularités de son sujet. Je suis toujours étonné quand je vois un auteur aussi sceptique affirmer certaines propositions de la pathologie humorale comme s'il eût été témoin du fait. M. Pinel assure que le *virus* vénérien, *reçu* par les vaisseaux lymphatiques, peut être *porté* dans le *canal thoracique*, et *passer* dans la masse commune des liquides.....; qu'il en résulte une *irritation accompagnée* de frissons si *légers* et si *vagues*, que souvent les malades *ne* les *sentent* pas (des frissons que l'on ne sent

Il la voit en humoriste.

pas!...); que le virus ne *circule qu'un certain temps dans les fluides*, *ordinairement cinq ou six semaines*, et qu'alors il *se porte* sur les glandes par *une sorte d'affinité*, etc. Est-ce bien un véritable *doute philosophique*, un *goût sévère et bien épuré*, qui guident cet auteur quand il fait choix de quelques morceaux dans ses lectures?.... Ce n'est plus désormais dans ces termes qu'il faut parler de la syphilis. Le physiologiste doit se taire sur ce qui ne lui est démontré ni par ses sens, ni par la voie de l'induction : or, rien de tout ce que vient de nous décrire M. Pinel ne peut nous être mis en évidence de l'une de ces deux manières.

Nous voyons dans la syphilis une série de phénomènes d'irritation; mais nous ne suivons pas plus l'agent qui les produit dans l'intérieur du corps que ceux qui développent les symptômes de la variole, de la rougeole, de la peste, etc. Ainsi le médecin physiologiste doit se borner à étudier et les formes et les degrés de ce phénomène dans les différentes parties du corps, et à noter les modificateurs qu'il peut leur opposer.

On doit y étudier l'irritation.

Cette étude, la seule qui soit désormais permise, n'a point autorisé M. Pinel à placer la syphilis dans les *lésions organiques*. Est-ce que la blennorrhagie est plus lésion organique que la leucorrhée, que les aphtes? La syphilis produit, à la vérité, des altérations dans les tissus; mais les dartres, dont on a fait des phlegmasies; mais toutes les inflammations n'en font-elles pas autant? La syphilis est, au contraire, de tous les modes d'irritation inflammatoire, celui dont il est le plus facile d'empêcher les effets désorganisateurs.

Ce n'est pas une lésion organique.

Or, puisque l'on n'a pas fait des lésions organiques de ces modes d'irritation, il ne fallait pas en faire de celui-ci; ou bien, puisqu'ils peuvent tous également se terminer sans désorganisation ou la produire, il fallait distinguer une syphilis sans désorganisation, et une autre avec désorganisation ; ou bien encore il fallait placer la syphilis dans les inflammations spécifiques, et ranger ses désorganisations à côté de celles qui sont produites par les autres phlegmasies, mais dans un ordre ou dans un genre particulier. Tout cela pouvait au moins être spécieux, et satisfaire les amateurs de classifications; mais donner pour caractère à la syphilis ses résultats les plus défavorables, ce n'est pas procéder d'une manière rationnelle, ce n'est pas désigner cette maladie par des caractères inséparables de son existence, puisque l'on conçoit parfaitement une syphilis sans aucune altération organique.

Conclusion. Cette classification ne signifie autre chose pour moi que l'embarras de son auteur, qui, n'ayant aucune base en médecine, ne sait que faire des groupes de symptômes qu'il a trouvés dans les auteurs avec le titre de maladies. Tout cela va ressortir encore bien davantage en parcourant ses autres lésions organiques.

Scorbut. Le scorbut a d'abord été placé par M. Pinel dans les maladies lymphatiques *de la peau*, puis dans les hémorrhagies passives ; enfin, cédant à l'autorité de Rollo, le nosographe en a fait une lésion organique générale, parce qu'il attaque *la plupart* des tissus de l'économie. Il est permis à tout auteur qui traite une science de faits de se contredire et de se corriger, pourvu que cela soit fait dans l'intérêt de la vérité et que cela concoure aux progrès de la science ; mais

qu'ont-elles gagné l'une et l'autre à ces transpositions du scorbut? Assimiler cette affection aux hémorrhagies passives, était sans doute beaucoup meilleur que d'en faire une maladie lymphatique; car cette dernière idée n'a rien qui puisse la rendre supportable; mais quand on se réfugie dans les altérations organiques, on fait un aveu manifeste de l'embarras où l'on se trouve et de la confusion de ses idées.

Définition des lésions organiques de M. Pinel.

Pour disserter sur les motifs d'une pareille classification, il faudrait d'abord posséder une définition des lésions organiques. M. Pinel ne nous en a point expressément donné; mais on voit en le lisant qu'il entend par ces mots l'*altération du tissu intime des parties*; ou bien une *atteinte profonde et un dérangement notable dans leur organisation intérieure*; ou bien encore, de *nouvelles lésions de structure*; ou enfin *une atteinte à la structure intime des parties, qui la dénature entièrement* (1). En voilà bien assez, j'imagine, pour pouvoir rechercher si les maladies dont il a composé cette classe, réunissent les conditions nécessaires pour y autoriser leur séjour.

Le scorbut en est-il?

Le scorbut est-il bien une désorganisation générale?.... La réponse est facile. On vit un temps plus ou moins long avec des désorganisations partielles; mais avec une *altération intime* ou *un dérangement notable, capable de dénaturer entièrement* le tissu de toutes les parties, je ne conçois pas que la vie puisse persister un seul instant; mais ne soyons pas si sévères. M. Pinel nous a dit qu'ici la désorganisation

(1) *Nosographie philosophique*, tome 3, pages 294 et 295, 6e édition.

était *générale*, parce qu'elle attaquait la *plupart des systèmes d'organes :* ainsi, dans la rigueur, on peut alléguer qu'elle n'affecte pas tous les tissus. Quoiqu'il soit déjà fort difficile de concevoir que l'on puisse vivre avec la *plupart des organes dénaturés*, on pourrait y croire pour les cas où les altérations se seraient formées avec beaucoup de lenteur; mais imaginer une guérison complète, et même dans un espace de temps assez court, à la suite d'un pareil état, voilà ce qui est difficile, parce que les fastes de la médecine n'en ont pas encore fourni d'exemples. Or, le scorbut peut se former en très-peu de temps, et l'on a des exemples extrêmement multipliés de guérisons très-rapides de cette maladie dans les équipages des vaisseaux qui, après un long séjour à la mer, abordaient dans un pays où les scorbutiques trouvaient abondamment des vivres frais et un air libre et pur. Que devenaient alors les *altérations intimes des parties dénaturées ?*

On discute sur sa nature.

La considération des phénomènes du scorbut peut également servir à résoudre le problème de la classification nosographique. Dans *le premier période,* l'on note des lassitudes, un état de faiblesse et d'inaptitude au mouvement dans l'appareil musculaire, et quelques taches bleuâtres ou noirâtres à la peau et dans le tissu sous-cutané.—Jusque-là point encore de désorganisation : les gencives ne sont pas nécessairement gonflées, douloureuses et disposées à saigner ; et quand elles le seraient, cela ne mériterait pas le nom de lésion organique, puisqu'on guérit de ce degré sans en conserver de traces.

Plus tard, et dans ce qu'on appelle le *deuxième*

période, on trouve le gonflement des extrémités, dont le tissu cellulaire est infiltré d'une lymphe sanguinolente, qui donne à toute la peau un aspect rouge, violacé, noir, marbré. Les hémorrhagies et les ulcérations sont facilement produites par les violences extérieures; la faiblesse est extrême, les syncopes fréquentes au plus léger effort. — On voit ici pour caractère fondamental une extravasation des fluides dans les tissus qui recouvrent les différentes pièces du squelette, sur-tout dans le tissu cellulaire libre, dans celui qui s'interpose entre les faisceaux des muscles, et dans celui qui pénètre dans la trame fibreuse de la peau. Mais ces extravasations ne constituent pas des *altérations dénaturant la structure intime des parties*. Que la cause qui les entretient vienne à cesser, on voit la résorption se faire, et le sang séjourner dans les limites de l'état de santé. Cependant quelquefois la désorganisation s'effectue; mais elle est le produit ou d'une rupture de la fibre musculaire dans certains efforts, ou de l'attrition du tissu cellulaire par l'effet des corps contondants, ou de la déchirure et de la division quelconque de la peau, toujours sous l'influence d'une cause violente. Tous ces désordres sont faciles à produire, parce que les tissus du corps sont plus mous, plus fragiles, comme si la chimie vivante, ou cette force qui veille à maintenir nos parties dans la composition la plus favorable au parfait exercice de nos fonctions, était moins puissante dans l'économie.

Le *troisième période* décrit par M. Pinel offre en effet la désorganisation; mais pour entendre comment elle doit être conçue et expliquée, il est bon de rapporter les propres expressions du professeur nosogra-

phique. « Rien de plus déplorable : ulcères sordides, fongueux aux membres abdominaux; quelquefois *sorte de fièvre adynamique*, avec des sueurs fétides, des pétéchies, des hémorrhagies copieuses par les selles, l'urine, les poumons, le nez; toutes les horreurs de l'hypochondrie et du plus profond abattement, oppression extrême, hydrothorax ou ascite. » Il est impossible au médecin physiologiste de méconnaître la présence de l'inflammation au milieu des tissus mal composés, fragiles et facilement désorganisables des scorbutiques; mais cela constitue une complication, et l'on serait surpris qu'un disciple de Condillac, aussi zélé que M. Pinel, laissât échapper cette occasion de faire usage de l'analyse, si l'on ne savait qu'il ne l'applique ni à distinguer les organes malades, ni à déterminer les différents modes de lésions vitales qui peuvent y être observés; en un mot, si l'on n'était bien averti qu'il ne l'emploie qu'à isoler les uns des autres les groupes de symptômes qu'il a plu aux auteurs classiques de décorer du titre de maladies.

C'est dans Lind plus particulièrement que notre auteur a puisé et les périodes du scorbut et les désordres organiques sur lesquels il s'est fondé pour établir sa classification; or, ces désordres sont ceux des phlegmasies, comme on peut en juger. « Lors de l'autopsie cadavérique, continue le nosographe, on a trouvé, en général, un liquide séreux, jaunâtre, plus ou moins épais et infiltré; du sang en caillots épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans celui qui occupe les interstices des muscles; certaines fois on a remarqué l'épanchement d'un liquide épais, et comme gélatineux, dans l'articulation du genou; dans le plus

grand nombre des cas, les poumons ont été trouvés durs et gorgés de sang. » Le reste de l'autopsie du docteur Pinel ne présente plus que des épanchements de sang, des ruptures ou des ramollissements de muscles, etc.; phénomènes qui, comme on l'a vu, appartiennent au deuxième période. Mais Lind, dont il n'a pas extrait tout ce qu'il y avait d'intéressant, accumule des exemples d'altérations cadavériques dont nous avons besoin pour bien juger la question. Tels sont des adhérences entre les plèvres et les différentes surfaces du péritoine, par des matières gélatineuses, albumineuses; des épanchements séreux, sanguinolents, purulents dans ces mêmes cavités; des suppurations, des abcès dans le tissu du poumon, des foyers purulents, des masses lymphatiques et graisseuses dans les épliploons et dans le mésentère; aux articulations; non-seulement les épanchements comme gélatineux qu'a relatés M. Pinel, mais encore des ramollissemenst des cartilages, des décollements des épiphyses, des caries, etc., etc.... Sont-ce bien là de véritables traces de phlegmasies? Eh bien! tout cela est mis par M. Pinel sur le compte de l'affection scorbutique. Lind, moins ontologiste que le professeur de Paris, avait remarqué pendant la vie les signes des inflammations qui opéraient tous ces désordres, des rhumatismes plus ou moins aigus, des pleurésies, des phthisies, des douleurs inflammatoires du bas-ventre et des articulations, des fièvres intermittentes, des catarrhes, des dysenteries, etc. Il est vrai que toutes ces phlegmasies étaient qualifiées de scorbutiques; mais du moins on prononçait encore quelquefois leurs noms, tandis que le nosographe en fait, ainsi

que des lésions cadavériques qui en résultent, des attributs de son entité nommée scorbut, et se fonde sur leurs effets désorganisateurs pour classer cette entité au nombre des lésions organiques.

Caractère du scorbut.

Voilà donc la question à-peu-près résolue. Le scorbut est caractérisé par un affaiblissement de la puissance musculaire, avec des épanchements sanguinolents dans les tissus cellulaires et aréolaires de la peau et de l'appareil locomoteur. Dès que ces phénomènes ont lieu, le scorbut existe; et la désorganisation ne fait point partie de ses caractères distinctifs, puisqu'il est susceptible de guérison, sans qu'il reste aucune *altération* dans la *structure intime* des parties qui en ont supporté les atteintes. Aussitôt que le scorbutique offre à l'observateur des gencives chaudes, douloureuses, ulcérées, de la chaleur et de la douleur dans les gonflements articulaires, des ulcérations saignantes ou gangréneuses à la peau, des douleurs de côté, de la toux, des fluxions maxillaires, de la diarrhée, de la fièvre continue ou intermittente, dynamique ou adynamique, bilieuse ou muqueuse, etc., le scorbutique réunit à sa première maladie de véritables inflammations, qui, si elles ne sont arrêtées dans leurs progrès, produiront chez lui la désorganisation beaucoup plus vite que chez un autre sujet. Pourquoi cela? par la raison que les tissus d'un scorbutique sont fragiles et peu tenaces dans les affinités de leur chimie vivante, ainsi que je viens d'en faire la remarque, il n'y a qu'un instant; c'est-à-dire, par la même raison qui fait que les efforts occasionent facilement la déchirure des muscles, que des contusions assez légères sont suivies d'énormes ecchymoses, et que la plus légère

égratignure devient souvent la cause d'une ulcération considérable.

Il s'agit maintenant de se faire une juste idée de la nature du scorbut. S'il existe un moyen d'y parvenir, c'est en étudiant son mode de production, c'est-à-dire, la manière appréciable dont les causes de cette affection modifient l'économie vivante. J'aborderai cette question d'autant plus volontiers, qu'elle doit nous conduire à la meilleure méthode de traitement. Recherches sur sa nature.

Les causes que les auteurs assignent à l'affection scorbutique sont nombreuses, et doivent se prêter une lumière réciproque. On y trouve une nourriture grossière, non fermentée, l'usage des viandes salées, et de tous les aliments altérés par l'humidité et par la vétusté, lorsque leurs mauvais effets ne sont point corrigés par un mélange d'aliments frais et de bonne qualité, soit végétaux soit animaux. Viennent ensuite certaines viandes et quelques poissons qui, quoique frais, ont eu quelquefois la propriété de développer, en peu de jours, le scorbut le plus complet sur la plupart de ceux qui en avaient fait usage. On trouve des exemples de cette nature dans les relations des voyageurs : ces chairs avaient ordinairement un goût de marécage, ou certaine puanteur annonçant que l'animal s'était nourri de charognes. Ses causes.

Après les comestibles viennent les poisons médicamenteux que l'on a vu produire le scorbut : on cite particulièrement le mercure, les alcalis, etc. Enfin, se présentent les causes qui n'agissent point par la voie d'absorption nutritive : tels sont l'humidité, le défaut de lumière, l'air insuffisamment renouvelé, les fati-

gues excessives, et le défaut d'exercice; (mais cette dernière cause ne fait que favoriser l'action des autres), l'affaiblissement produit par les maladies, les affections tristes.

Parmi ces causes, les plus puissantes sont les mauvais aliments; leur action est si prononcée que seuls ils suffisent pour produire cette maladie, comme il arrive souvent dans les voyages de long cours. Toutefois la chaleur sèche, la lumière, la gaieté et la propreté, peuvent, jusqu'à un certain point, en corriger les mauvais effets. Il est fort rare, quoi qu'on en dise, que le scorbut attaque les personnes qui font usage d'aliments sains, bien qu'elles reçoivent l'influence du froid et de l'humidité; mais quand toutes ces causes se réunissent, et que le découragement s'y joint, ce qui est le plus ordinaire, on voit se développer le scorbut au plus haut degré.

Dissertation.

Quoi qu'il en soit, quand il s'agit de déterminer la nature de cette maladie, il ne faut pas avoir égard uniquement à la faiblesse des individus qui en sont attaqués. La faiblesse seule ne saurait la produire, ainsi qu'on l'observe tous les jours sur une foule immense de personnes affectées de maladies chroniques, qui périssent par une exténuation graduée, avec ou sans pyrexie. Certes, on ne niera pas que ces personnes ne soient beaucoup plus débiles aux approches de la mort, qu'un scorbutique qui se rétablit en peu de jours par l'usage des aliments de bonne qualité.

On y trouve faiblesse.

Puisque la faiblesse n'est pas la cause unique du scorbut, cherchons dans l'état des organes une autre condition qui puisse nous expliquer cette maladie. Nous trouvons les extravasations sanguines, ou l'es-

pèce d'œdème ou d'hydropisie séro-sanguinolente qui inonde tous les tissus. La faiblesse seule ne pouvant la produire; il faut l'attribuer à une autre cause. Serait-ce l'obstacle à la circulation? .... Je ne le pense pas : quand il survient ici, il n'est que consécutif; et d'ailleurs cet obstacle, quoique existant au plus degré dans les anévrismes, ne donne lieu qu'à des infiltrations séreuses. Il faut donc un vice particulier des capillaires sanguins, qui les dispose à laisser couler le sang. Or, ce vice n'étant ni dans la faiblesse, ni dans l'engorgement, je ne vois plus en quoi le faire consister, si ce n'est dans le vice de l'assimilation.

J'attribuerais donc le scorbut au vice de la nutrition, à la mauvaise composition du sang. Je suis porté à penser que ce vice réside particulièrement dans la fibrine et dans la gélatine; car j'observe que les épanchements se font de préférence dans les tissus musculaires et dans les cellulaires ou lamelleux, tandis qu'ils n'ont pas ordinairement lieu, selon la remarque de Lind, dans l'appareil encéphalique, où prédomine la matière albumineuse. Je crois même que, dans le principe, l'altération nutritive se borne à la fibrine, soit du sang, soit des muscles ; et que la gélatine n'est affectée que consécutivement et par les progrès du mal. Ce qui me fonde dans cette opinion, c'est que les grandes masses de gélatine, telles que les tendons, les ligaments, les cartilages, participent difficilement aux dégénérations scorbutiques, et que les parois des vaisseaux qui sont principalement formées de gélatine conservent souvent leur intégrité, quoiqu'elles permettent au sang de s'échapper avec abondance. Il est encore probable que les substances salines qui encroû-

Et vice de la nutrition.

tent les os, les cartilages, les ligaments et les tuniques des vaisseaux concourent à les rendre moins accessibles à la dégénération scorbutique; car on conçoit facilement que moins un organe a de vitalité, et moins il échange les molécules dont il est composé, moins aussi cet organe doit participer aux changements qui surviennent dans la nutrition. On apportera peut-être en preuve du contraire la syphilis et les scrofules, qui produisent le ramollissement et l'inflammation des os; mais il y a de l'ontologie dans cette objection. Le fait est que l'on voit dans ces maladies des irritations, et l'on ne saurait nier qu'elles parviennent difficilement jusqu'au système osseux, sur-tout lorsqu'il a acquis toute la fixité de composition dont il est susceptible. Au surplus, quand les causes du scorbut agissent sur les enfants, elles portent également leur action sur le système osseux; de sorte que ces deux affections, aussi-bien que les scrofules, ont véritablement beaucoup d'analogie.

Quel est ce vice.

On demandera peut-être en quoi consiste l'altération qui survient à la fibrine et à la gélatine du sang et des muscles. Je ne prétends pas en déterminer la nature chimique; mais ce que j'observe bien évidemment chez les scorbutiques, ce sont ces changements dont j'ai parlé; savoir, la diminution de la force de cohésion qui maintient l'intégrité des fibres musculaires. Cette diminution est prouvée par la facilité avec laquelle ces fibres se déchirent à l'occasion des efforts que font les malades. La déchirure est aussi plus aisée à produire dans le tissu cellulaire que chez les individus non scorbutiques. De plus, j'observe très-bien aussi que les affinités vitales qui retiennent le sang dans le sys-

tème capillaire, et l'empêchent d'enfiler les nombreux vaisseaux collatéraux qui s'ouvrent sur les surfaces, sont diminuées. Il en résulte que, sans l'intervention d'aucune cause vulnérante, le sang s'écoule aisément, avec les sérosités et le mucus, par les porosités qui s'ouvrent sur les surfaces muqueuses, sur celles du tissu cellulaire libre, et sur celle du tissu lamelleux qui entre dans la composition des différents parenchymes.

Voilà, ce me semble, des faits bien démontrés; maintenant en voici d'autres qui ne le sont pas moins: le premier, c'est que ces tissus vivants, dont la force d'adhésion et les affinités chimiques sont diminuées, n'ont point perdu l'aptitude à contracter l'inflammation; le second, c'est que ce phénomène en opère fort aisément la désorganisation. L'affection des gencives doit être considérée comme l'effet d'une complication pareille. Il en est ainsi de l'engorgement chaud et douloureux des jointures, des rhumatismes musculaires, des ulcères qui surviennent en si peu de temps à la suite d'une contusion, d'une excoriation, de la moindre égratignure. Pour l'intérieur, on peut en dire autant de la diarrhée, de la gastrite aiguë ou chronique, des phlegmasies de la poitrine, etc.; et c'est à cause de la faiblesse des affinités vitales chez les scorbutiques que les inflammations leur sont si funestes, et que l'on trouve dans leurs cadavres des traces si profondes et si multipliées de désorganisation. Cependant il est bon d'ajouter ici l'importante remarque, qu'à l'instar de la syphilis et des scrofules, le scorbut épargne long-temps les viscères, et se déclare toujours dans les parties molles dont le squelette est revêtu.

L'inflammation s'y ajoute.

Distinction du scorbut en chaud et froid.

C'est maintenant que l'on peut, avec connaissance de cause, rendre justice aux auteurs qui ont distingué le scorbut en chaud et en froid. Il est clair que le froid est cette disposition scorbutique dépendante du vice de la nutrition et du relâchement des affinités vitales, sans phlegmasie au moins capable d'engendrer la chaleur fébrile; et que le scorbut chaud n'est autre chose que la complication d'une phlegmasie portée à ce degré avec la disposition scorbutique. En rejetant cette division, pour ne voir dans le scorbut que la débilité, Brown a rendu un mauvais service à la science, parce que dès l'instant qu'ils aperçoivent quelque indice de la diathèse scorbutique, les praticiens se croient obligés en conscience d'épargner le sang des malades, d'administrer des toniques, et d'éloigner toute espèce de médicaments antiphlogistiques, quels que puissent être d'ailleurs les signes d'inflammation qui semblent les réclamer.

Objection.

J'entends déjà les ennemis de la doctrine physiologique s'écrier que cette diminution des affinités vitales et de la force de cohésion des molécules entre elles, n'est autre chose qu'un état de faiblesse ou une diminution de l'énergie vitale, et que par conséquent je n'ai rien ajouté au système des brownistes.

En quoi notre opinion diffère des autres.

Ce que je viens de dire en dernier lieu pourrait d'abord leur servir de réponse; car, puisque j'admets la possibilité de la complication des phlegmasies avec la débilité scorbutique, et la nécessité des antiphlogistiques malgré cette espèce de débilité, je ne saurais être confondu avec les sectateurs du brownisme. En second lieu, je puis faire observer à mes adversaires que cette débilité ne ressemble pas à la faiblesse

ordinaire, ainsi que j'en ai déjà fait la remarque, puisque la très-grande majorité des hommes s'exténuent graduellement par le progrès des maladies de langueur, et arrivent enfin à la mort, qui est le plus haut degré de faiblesse, sans présenter aucun signe d'affection scorbutique; enfin, ce qui achève de séparer la débilité scorbutique de toutes les autres, c'est la promptitude avec laquelle on en obtient la guérison par la chaleur, la lumière, la sécheresse et les bons aliments, toutes les fois qu'une complication inflammatoire n'a pas porté atteinte à l'intégrité des viscères. Ces guérisons prouvent bien ce que j'ai déjà avancé, que la disposition scorbutique, ou si l'on veut la faiblesse particulière au scorbut, n'est pas au même degré dans les viscères qu'à l'extérieur, et que sur-tout l'appareil fondamental dans l'exercice des fonctions, l'encéphale et ses dépendances, conservent une énergie qui forme un contraste frappant avec la débilité des muscles et du système vasculaire de l'extérieur du corps. Sans cette différence dans l'affection des organes, je conçois qu'il serait très-difficile de se rendre raison de ces guérisons miraculeuses.

On peut aussi juger jusqu'à quel point notre manière d'expliquer diffère de celle des humoristes, qui ne voyaient dans le scorbut qu'une corruption générale du sang. Cette idée était trop simple, trop grossière, et incompatible avec le bon état des principaux viscères, et surtout du cerveau, au milieu d'un corps rempli d'ecchymoses, d'ulcérations scorbutiques, ou même fournissant des diarrhées et une salivation fétide, etc.; état qui peut seul expliquer la promptitude des guérisons que ne saurait permettre une corrup-

tion générale des humeurs. Toutefois, cette idée avait quelques fondements, puisque la fibrine du sang est réellement mal assimilée, puisqu'au moins elle paraît telle dans ses rapports avec les tissus cellulaires cutanés, sous-cutanés, et avec les muscles locomoteurs. Il est bien possible qu'une énergie vitale plus considérable, fasse disparaître les inconvénients de cette assimilation vicieuse dans le cerveau, par exemple, et dans l'intérieur des autres parenchymes viscéraux ; mais on ne doit pas être surpris que ces inconvénients reparaissent dans les membranes muqueuses de la poitrine et du canal digestif, qui sont toujours en contact avec des corps étrangers, et où l'inflammation se développe par l'influence de ces mêmes rapports. Enfin, l'on ne s'étonnera point qu'en dernier lieu les inconvénients de la mauvaise assimilation, c'est-à-dire, la facilité aux épanchements et à la désorganisation, se manifestent dans les tissus qui jusqu'alors en avaient été préservés, lorsqu'une cause accidentelle y a développé l'inflammation. C'est ce que l'on observe dans les pneumonies, les pleurésies, les péritonites des scorbutiques. Lind prétend que le cerveau est presque toujours à l'abri de ces désorganisations ; c'est que le cerveau est peut-être de tous les organes le moins sujet aux phlegmasies, n'étant presque jamais affecté directement, mais plutôt par la sympathie qui l'unit aux autres viscères. (1)

Résumé sur le scorbut.

Enfin, voici comme je résume mes opinions sur le scorbut. L'assimilation est en défaut, soit par les

(1) Il s'en faut bien que les inflammations du cerveau soient aussi multipliées que le prétendent quelques médecins qui considèrent ses fonctions d'une manière, à mon avis,

mauvais aliments, et c'est la cause la plus commune; soit par le défaut d'air, de lumière, de chaleur, par la tristesse, etc., qui s'opposent à l'assimilation régulière des aliments de bonne qualité que l'on peut prendre; soit par le concours de ces différentes causes : en un mot, l'assimilation est en défaut. Il en résulte relâchement de la puissance de cohésion qui doit maintenir les solides et les liquides dans l'état convenable à l'exercice des fonctions. Les premières conséquences de cet état sont un sentiment de faiblesse dans les muscles locomoteurs, des extravasations dans les tissus cellulaires extérieurs et intermusculaires, l'étiolement de la surface cutanée; le cerveau, les viscères assimilateurs de la poitrine et du bas-ventre conservant encore leur intégrité. Plus tard, les membranes muqueuses, le cœur et les autres faisceaux musculaires associés aux fonctions des viscères, participent à l'affection des muscles locomoteurs. Enfin, les progrès du mal peuvent s'étendre aux tissus qui jusqu'alors avaient été épargnés; mais ordinairement la maladie n'arrive pas à ce degré, sans qu'il survienne des phlegmasies. Celles-ci sont déterminées par les mêmes causes qui les développent chez les sujets non scorbutiques; mais leur marche est ici plus dangereuse et plus rapidement désorganisatrice, à raison de la mauvaise composition des parties qui en sont attaquées.

On voit d'après toutes ces réflexions, qui ne sont autre chose que l'interprétation des faits les plus no- **Conclusion.**

trop exclusive, et font trop abstraction du concours des autres foyers viscéraux. Je traiterai ce point dans ma *Physiologie*, et je saurai tenir compte des services très-réels que l'école cranioscopique a rendus à la médecine.

toires, que le scorbut est essentiellement une affection de la chimie vivante, et qu'il ne ressemble à la débilité des autres maladies que par l'un de ses effets, qui même encore n'est pas le plus intéressant pour le physiologiste.

J'ignore si ce que je viens d'écrire sur le scorbut renferme précisément tout ce qu'il y a de fondamental à en dire; mais je suis persuadé que si l'on ne traite cette matière sous les différents points de vue que j'ai signalés, on ne saurait donner un véritable intérêt à l'histoire de cette maladie. Or, non-seulement M. Pinel n'y a rien mis qui ait trait à cette manière d'envisager les faits; mais encore il n'y a joint aucune considération physiologique, ni aucune explication sur la distinction si célèbre du scorbut en chaud et en froid. Après avoir loué et critiqué ce qu'on a fait avant lui, il énumère confusément les symptômes du scorbut et ceux des phlegmasies qui peuvent l'accompagner, et conclut des désordres qui sont l'effet de ces dernières, que le scorbut est essentiellement une lésion générale de l'organisation. Sous le rapport du traitement, il est toujours aussi vague, puisqu'il entasse les stimulants et les antiphlogistiques, sans fournir aucun moyen d'appliquer les uns et les autres au degré ou à la complication qui peuvent les requérir. Qu'on juge d'après cela si la philosophie et la méthode analytique l'ont parfaitement guidé dans l'étude des affections scorbutiques.

Gangrène. L'admission de la gangrène au nombre des maladies essentielles, est une des plus fortes preuves de la fausseté, je dirais presque, de l'absurdité des nosologies. En effet, la gangrène ne peut jamais être consi-

dérée que comme un effet, et rien n'est plus ridicule que de la placer sur la même ligne que la cause qui la détermine. Cette cause est l'irritation : or l'inflammation, qui n'en est qu'une des formes ou des variétés, a été considérée comme maladie; la névrose, autre forme du même phénomène, figure à côté d'elle : si l'on y place la gangrène, je sollicite un brevet de maladie essentielle pour la suppuration. C'est un effet.

On objectera peut-être qu'il existe des cas où la gangrène se déclare par la plus légère pression, et qu'alors on est bien forcé d'admettre dans l'économie une disposition gangréneuse, qui constitue vraiment une entité pathologique. Je répondrai que l'on trouve également des dispositions suppuratives et des hémorrhagiques, qui ont autant de droit à l'essentialité que les gangréneuses ; que tout cela se rencontre dans le scorbut, ce qui autoriserait un nosologiste qui voudrait renchérir sur M. Pinel, en marchant toujours sur ses traces, à placer cette affection, partie dans les gangrènes, partie dans les suppurations, partie dans les hémorrhagies, et même encore partie dans les hydropisies. Dissertation à ce sujet.

On voit qu'il est extrêmement facile d'élever des difficultés sur le classement de toutes ces manières d'être de l'économie : je reproduirai plus tard ces arguments, dans le dessein de prouver que toute nosologie qui peut donner lieu à disputer si telle maladie ne serait pas mieux dans telle classe que dans telle autre, est essentiellement vicieuse, parce qu'elle donne trop d'importance à des objets purement secondaires ; ce qui détourne l'attention des phénomènes de premier ordre, dont la connaissance conduirait le médecin

beaucoup plus vite aux meilleurs moyens curatifs. Tel est effectivement le vice de l'ontologie, qui ne saurait repaître de chimères l'esprit avide de l'observateur, sans lui cacher en même temps la vérité.

On peut très-bien appliquer tout ce que je viens de dire à la gangrène. Faute d'avoir su découvrir la cause de la disposition gangréneuse, qui, quand elle n'est pas scorbutique, et même souvent dans le scorbut, se réduit à l'irritation d'un viscère, on s'amuse à chercher des spécifiques à la mortification des parties extérieures, et souvent on entretient, sans s'en douter, le foyer d'où dépend sa perpétuelle reproduction.

Conclusion. En somme, la gangrène, soit aiguë, soit chronique, soit chez un sujet jeune et vigoureux, soit chez un vieillard et chez un épuisé; la gangrène, dis-je, est toujours un effet, et l'on n'en saura jamais l'histoire qu'en étudiant celle de l'irritation.

Cancer. Le cancer, tel qu'on en prend l'idée dans la sixième édition de la Nosographie, est réellement une lésion organique; mais est-ce bien ainsi qu'il faut le considérer? On y voyait autrefois les suites d'une inflammation qui s'était terminée par induration; et l'on croyait, par conséquent, pouvoir le prévenir en guérissant les phlegmasies. M. Pinel était sans doute lui-même de cet avis, lors de sa première édition, puisqu'il écrivait que les succès de Hill, dans l'extirpation du cancer du sein, pouvaient tenir à ce qu'il *attaquait ce mal dès son origine, ou plutôt lorsqu'il n'était encore que local.* Tel n'est plus son langage depuis qu'il s'est élevé en France une secte de médecins qui, d'après leurs recherches d'anatomie pathologique, ont cru devoir introduire une sorte de fatalisme dans la

théorie de ce que l'on appelle, depuis un certain nombre d'années, les maladies organiques.

Doctrine des fatalistes et dissertation.

Le nosographe s'est rendu à la doctrine de ces messieurs. Le cancer est donc pour lui une maladie que personne ne comprend, qui vient sans qu'on sache pourquoi, qui détruit toutes les parties du corps sans distinction, et dont l'essence est de ne pouvoir jamais être guérie. Les fatalistes, en effet, se sont arrangés de manière que, quelle que soit la similitude d'une tumeur et d'un ulcère qui se guérissent, avec une tumeur et un ulcère qui ne se guérissent pas, jamais les premiers ne seront de même nature que les derniers. Il résulte également de leur dialectique qu'il est parfaitement inutile de chercher des remèdes pour le cancer, puisqu'il est de son essence de n'être pas guérissable. Quelques personnes peu attentives diront que je leur fais une mauvaise chicane, vu qu'ils ont seulement déclaré que le cancer avait été jusqu'ici non guérissable, mais que l'on avait l'espoir d'en triompher par la suite, comme on triomphe de la syphilis. Cette excuse n'est pas valide; car ils ont soin de dire que la cancer n'est caractérisé ni par la couleur, ni par la forme, ni par l'odeur, ni par la consistance, ni par le mode de développement, etc., mais seulement par l'incurabilité. On voit d'après cela que si l'on était assez heureux pour guérir toutes les tumeurs qu'on croit susceptibles de dégénérer en cancer, et tous les ulcères qui ont la forme et l'aspect regardés comme cancéreux, les fatalistes pourraient répondre que l'on n'a pas guéri un seul cancer.

Ils lui assignent encore un autre caractère, c'est un tissu encéphaloïde ou un tissu squirreux; mais ces

tissus n'étant jamais visibles pendant la vie, ils seront toujours maîtres de vous dire, si vous obtenez la guérison, que ces tissus n'existaient pas, et, si vous ne guérissez pas, que c'est de leur présence que dépend l'incurabilité. Au surplus, ces tissus sont toujours le résultat des engorgements déterminés par les irritations chroniques, et ils les constituent conjointement avec quelques autres pour lesquels les fatalistes ont créé une doctrine absolument de même espèce que celle qui préside au cancer. Comme je dois développer tout cela au chapitre de l'anatomie pathologique, je ne m'y arrêterai pas plus long-temps ici; je ferai seulement remarquer qu'en fidèle disciple du fatalisme, M. Pinel n'assigne aucune cause positive au cancer; et, lorsqu'il est question de celui des organes intérieurs, il attend l'événement, c'est-à-dire, la guérison ou la mort, pour savoir si le dérangement de leurs fonctions était spasmodique, organique ou cancéreux; d'où résulte encore ici, comme dans les maladies aiguës, que cet auteur ne doit rien faire, à moins de s'exposer à traiter une maladie qu'il ne connaît pas.

Quoique fondamentalement de la doctrine des fatalistes, M. Pinel ajoute beaucoup d'importance aux descriptions : aussi consigne-t-il un petit nombre d'histoires, qui, comme on le pense assez, sont bien insuffisantes pour donner une idée de toutes les formes de ce qu'on appelle cancer; mais c'est là sa méthode, il y tient : je discuterai plus tard les avantages de cette manière de faire.

Tous les désordres appelés généraux qui se développent pendant les progrès du cancer, et qui conduisent le malade au tombeau, sont considérés par

notre auteur comme des attributs de l'affection locale, comme faisant partie du caractère du cancer parvenu au second ou au troisième degré, enfin comme parties constituantes de l'entité nommée cancer. L'analyse n'est donc pas plus ici appliquée aux organes, que dans les maladies dont nous avons précédemment examiné l'histoire d'après la Nosographie philosophique.

Conclusion.

Ce que je viens de dire du cancer, il faudrait le répéter des tubercules, autre espèce de lésion organique érigée en maladie essentielle avec autant de fondement que la précédente. L'auteur commence par extraire des ouvrages des anatomico-pathologistes la description minutieuse des tubercules, puis il déclare que leur cause lui est inconnue; et de suite, sans autre intermédiaire, sans nous donner une définition, ni même une idée de ce qu'il entend par phthisie et par carreau, il range ces prétendues maladies dans les tuberculeuses, et en entreprend la description.

Tubercules.

Je ne me hasarderai jamais à rendre ce que j'éprouve en lisant tout cela; mais s'il était vrai que les dégénérescences tuberculeuses de la poitrine et du bas-ventre fussent, au moins dans la plupart des cas, le pur et simple effet d'une irritation développée dans les surfaces muqueuses; en d'autres termes, si la phthisie était *presque* toujours l'effet du catarrhe qui a commencé sous le nom de rhume, et le carreau l'effet de l'inflammation chronique des intestins grêles, combien seraient dignes de pitié les auteurs qui commencent l'histoire de ces maladies par des désordres qui sont la suite de la prolongation de ces phlegmasies, et qui ne font que marquer leur plus haut degré. Eh

Quelques réflexions à leur sujet.

bien! cette supposition est désormais convertie en réalité. Qu'on juge maintenant des conséquences qui en découlent. Tirer les caractères d'une maladie de son agonie! voilà quelle est la nature de cette opération intellectuelle. Au reste, elle est familière à M. Pinel, puisque les symptômes de sa fièvre adynamique ne sont autre chose que le plus haut degré et presque l'agonie de la gastro-entérite aiguë.

Qu'on y réfléchisse bien; chaleur ardente, fréquence du pouls, douleurs sympathiques, lésions des organes sécréteurs, de l'appétit, de l'assimilation, diarrhée, consomption des forces; tout cela est considéré, dans la phthisie pulmonaire et dans le carreau, comme le résultat de quelques granulations blanchâtres, froides, de nature presque inerte, qui auraient germé spontanément dans le parenchyme du poumon et dans le mésentère. M. Pinel, à qui les incohérences sont familières, n'admet dans sa Nosographie qu'une phthisie tuberculeuse, sans daigner s'occuper des autres, pour lesquelles il renvoie à l'ouvrage du docteur Bayle, d'après lequel il avance toutefois, avec la plus grande confiance, que les phthisies non tuberculeuses forment à-peu-près le cinquième des consomptions pulmonaires. Se fonder sur un auteur pour placer une maladie dans une classification, et laisser de côté d'autres maladies analogues non moins importantes décrites par le même auteur, non-seulement sans les nier, mais encore en renvoyant à cet auteur pour les étudier!... *Fiat lux*.

Scrofules. Ramollissement, faiblesse, étiolement, langueur et toniques, voilà toutes les idées que l'on trouve dans l'article de M. Pinel sur les scrofules. Que se passe-

t-il dans les glandes et dans les autres tissus d'un *travail?* Quel est ce travail? des scrofules? Qui les produit? la faiblesse... Que faut-il faire? stimuler; car on doit se moquer de ceux qui ont voulu fondre la lymphe.

Réflexions sur les tubercules pulmonaires et mésentériques des fatalistes.

Telle est la doctrine brownienne que M. Pinel admet dans toute sa plénitude. Il est bien évident, pour tout homme de sens qui veut prendre la peine d'y réfléchir, que l'on a substitué l'indication de fortifier à celle de fondre, dérivée des anciennes écoles, et surtout de l'humorisme et du chimisme. On ne prononce plus le mot de fonte; mais on a gardé les fondants, tels que les alcalins, les savonneux, le muriate de baryte, que l'on a combinés avec les amers, les antiscorbutiques, les aromatiques et autres stimulants, afin que tout le monde fût satisfait.

Mais à qui est adressée cette médication tonico-fondante? A cette faiblesse de la constitution que l'on regarde comme la mère des scrofules; et c'est dans l'estomac que sont déposés les moyens destinés à la combattre. Au reste, on se soucie fort peu qu'il soit irrité, rouge, chaud, douloureux, sensible; il suffit qu'il existe quelques tuméfactions glanduleuses, ou quelques gonflements lymphatiques à la figure ou auprès d'une articulation, pour que les stimulants médicamenteux les plus énergiques, les aliments les plus forts, les viandes noires, les mets de haut goût, les vins généreux, soient prodigués sans aucune mesure. C'est en vain qu'un malheureux enfant se plaint d'être brûlé par ces mets dignes d'un suppôt de taverne, on ne l'écoute pas; en vain sa gorge est sèche et brûlante, ses conjonctives injectées, sa langue rouge et pointue,

son épigastre brûlant, son pouls accéléré, il faut qu'il continue à se gorger de tous ces poisons. Il ne lui sera pas accordé un verre d'eau pour étancher sa soif, où l'on n'ait ajouté au moins un tiers de vin. Si la fièvre s'allume, si le ventre se tuméfie, on se garde bien de reconnaître dans ces phénomènes les signes d'une gastro-entérite occasionée par le traitement incendiaire auquel le malade est assujetti. C'est l'être nommé *carreau* qui se déclare, et l'on n'en est que plus affermi dans les principes d'après lesquels on a procédé jusqu'à ce moment. Bientôt la diarrhée se déclare; on y voit la preuve évidente d'une obstruction des glandes lactées du mésentère sur lesquelles le *vice* scrofuleux, pour ne plus dire l'*humeur,* vient de se jeter. De là la nécessité d'ajouter les fondants aux astringents, et si l'on est obligé d'accorder quelques boissons aqueuses à la soif du malade, que la diarrhée ne manque pas d'augmenter, il faut au moins entremêler quelques fortifiants. Enfin la mort arrive; et si l'autopsie est accordée, on s'extasie sur le volume des ganglions du mésentère. Comment, en effet, espérer de résoudre de pareilles masses! On les ouvre, et l'on y trouve une matière pultacée, comme caséeuse, que l'on a rendue fort célèbre sous le nom de *matière tuberculeuse.* Alors commence le roman; on vous raconte que le *vice* scrofuleux s'étant *jeté* sur ces glandes, les a transformées en tubercules d'abord crus; car le langage des humoristes va bien ici. Ces glandes, en marchant vers la *cuisson,* ou vers la *coction,* ce qui est plus médical, ont développé l'être nommé *fièvre,* et ont refusé le chyle venant des intestins, d'où est résultée la diarrhée. Enfin l'on vous assure que cette

bouillie caséiforme que renferme le parenchyme glandulaire est le véritable terme de la coction, c'est-à-dire le chef-d'œuvre de cette opération qui a coûté souvent plusieurs années à la nature, et que dès ce moment la maladie était incurable. C'est ainsi qu'on raisonne sur les phlegmasies chroniques des poumons accompagnées de tubercules. Ainsi, dans tous ces cas, le but de la nature était la destruction de l'individu; et tout ce que l'on pouvait faire contre cet arrêt du destin, vous dit-on avec un sérieux imperturbable, c'était de retarder un peu les progrès de la maladie, c'est-à-dire, de cette fatale coction, qui tend sans cesse à mûrir les ganglions ou glandes lymphatiques des viscères affectés.

Mais quels moyens employer pour cela? admirez la conséquence des fatalistes : les mêmes moyens qui sont mis en usage pour accélérer cette même coction dans les cas de glandes et de tuméfactions scrofuleuses situées à l'extérieur du corps; car pour toutes les maladies où il est question de glandes, d'engorgements lymphatiques, de tubercules, etc., il est impossible de ne pas administrer les stimulants. Si le sujet était adulte, vigoureux, échauffé, coloré, fébricitant, on pourrait ordonner quelques boissons rafraîchissantes, comme du petit-lait, de l'eau de chiendent, de la décoction d'orge, quelques aliments légers, parce que l'on a très-bien observé qu'une stimulation trop énergique hâte les progrès, et par conséquent la coction des tubercules, des squirrhes, des cancers, des mélanoses, etc. Mais si un pareil traitement réussissait à faire disparaître tous les signes de l'irritation des viscères, il ne faudrait pas y persister pour deux raisons :

la première, c'est que l'on doit *soutenir* les forces; la seconde, c'est que le *vice* n'est pas détruit, et qu'il faut *profiter* du calme de l'apyrexie, de l'état d'*abirritation* pour administrer les spécifiques, les *anti*, quand on en connaît. On n'en possède aucun pour les cancers et les mélanoses; mais les scrofules en ont, et comme les tubercules sont très-rapprochés de la nature *strumeuse*, comme l'on compte même de graves autorités en faveur de l'identité des deux *principes* ou *vices*, il faudra de toute nécessité, tenter les mercuriaux mêlés aux antiscorbutiques, les alcalins, la baryte, quelques savonneux : mêler cela aux sucs des plantes également savonneuses, comme la saponaire et les chicoracées, etc.; il faudra y ajouter quelques amers, comme la fumeterre, etc., parce que tous ces moyens ne sont pas des stimulants, mais des *antiscrofuleux, antituberculeux*, etc. Ce n'est pas encore assez; il faut entretenir des cautères, lors même qu'ils se refuseraient à fournir du pus, et que l'on serait obligé d'irriter la plaie jusqu'à produire de la fièvre et de la névrose, pour en obtenir quelque suppuration.

Cependant, que le malade soit ainsi traité durant une saison avec impunité, il retombera dans la suivante, soit par le froid, soit à l'occasion d'un rhume, soit par une indigestion; alors, loin d'attribuer, comme on le devrait, cette rechute à l'emploi des irritants qu'on lui a long-temps prodigués, et qui se sont opposés à la guérison radicale, on s'en prend aux progrès inévitables du vice scrofuleux ou du tuberculeux qui ont *travaillé* sourdement dans les poumons ou dans le mésentère. Reste à décider si ces vices ont enfin conduit

les corps étrangers, qu'ils avaient produits, à ce degré de coction qui ne laisse plus de ressource, ou si l'on peut encore se flatter de retarder le moment fatal; car c'est à cela que se réduit tout le talent des fatalistes dans ces cas malheureux. Mais cette question ne saurait être résolue d'avance; il faut attendre, et quand vous auriez atteint quatre-vingts ans, il ne serait pas encore démontré que le vice n'est pas niché dans l'intérieur de vos organes : de sorte que la personne qui succombe à cet âge à la phthisie tuberculeuse, est convaincue d'avoir porté depuis sa naissance, dans les poumons, de petits tubercules imperceptibles, qui n'ont retardé sa mort que par le peu d'aptitude qu'ils avaient à se laisser pénétrer par le principe de coction.

On dira, peut-être, que je ne parle ici que de la phthisie dans un article consacré aux scrofules : il faut bien que je rapproche ces maladies, puisque les fatalistes m'en ont donné l'exemple, en comparant les tubercules du mésentère aux tubercules du poumon; ainsi, ce que je viens de dire est loin d'être déplacé : il va plutôt me servir, et voici comment : Ce carreau des enfants existe chez les adultes, mais on lui donne un autre nom. Que l'on trouve dans le cadavre d'un enfant des ganglions tuberculeux dans le mésentère, on dira qu'il a succombé au carreau : qu'on rencontre la même altération chez un adulte, le mot de carreau ne se présentera pas à l'esprit, parce que les classiques ont affecté l'entité de ce nom exclusivement au premier âge de la vie; mais on dira que c'est le *vice* tuberculeux qui s'est jeté sur le mésentère, et que si le sujet n'avait pas succombé aux obstructions qu'il a produites dans les duplicatures de cette enveloppe, sans

doute il aurait péri par la phthisie pulmonaire. Que celle-ci existe avec l'engorgement mésentérique, on la prendra pour la maladie principale; tandis que si l'enfant porte un poumon malade avec un mésentère tuberculeux, le carreau sera considéré comme la maladie principale; ou si la scène a commencé par l'affection pulmonaire, ce qui est rare à cet âge, cette affection sera une phthisie scrofuleuse.

C'est ainsi qu'on est parti de faits très-réels, pour créer des entités chimériques et illusoires. Mettons à côté d'elles ce que l'observation démontre, afin de faire mieux apprécier la doctrine des fatalistes adoptée par le nosographe.

Véritable théorie de ces affections.

Tous les gonflements lymphatiques et glanduleux, qu'on les appelle scrofules ou tubercules, sont des inflammations chroniques des tissus blancs. Ces phlegmasies ne se développent guère primitivement qu'à l'extérieur du corps, encore pourrait-on souvent, dans ces cas-là même, découvrir l'irritation muqueuse ou cutanée qui les détermine. Dans les viscères, il est d'une telle rareté de les voir se former sans avoir été long-temps sollicitées par la stimulation des surfaces muqueuses, que durant l'espace de dix-huit ans, je n'en ai pas constaté un seul exemple. Les tubercules du mésentère et du parenchyme du poumon, sont provoqués par l'inflammation chronique de la surface muqueuse bronchique et de la surface muqueuse intestinale, qui se propage par consensus aux tissus lymphatiques, soit du mésentère, soit du poumon. Qu'on juge maintenant du danger que court un sujet, jeune et lymphatique, c'est-à-dire dont l'appareil de ce nom contracte aisément l'irritation,

lorsque son catarrhe est négligé, renouvelé à chaque instant par le froid, ou lorsque, par un usage non interrompu des irritants, on entretient une phlegmasie chronique pendant des mois et des années, dans la membrane muqueuse de l'appareil digestif.

Celle de M. Pinel conduit à la stimulation.

C'est pourtant à cette pratique que conduit la théorie sur les scrofules, brièvement exposée dans la Nosographie du professeur Pinel, parce qu'on n'y a pas consigné une seule proposition propre à rendre le médecin circonspect dans l'administration des toniques. La débilité est supposée générale : l'idée que l'irritabilité et l'inflammation de la muqueuse digestive, peuvent coexister avec la faiblesse du sujet, n'y est pas même exprimée une seule fois; de sorte que, la Nosographie à la main, on doit incendier un malheureux dont l'estomac et les intestins sont en état de phlogose, par la seule raison qu'il aura le nez et les lèvres un peu gonflées, ou quelques glandes lymphatiques tuméfiées à la région cervicale. Il semble, d'après la doctrine de cet ouvrage, que l'être nommé scrofule, soit une espèce de venin sédatif qui, dès qu'il a pénétré dans l'économie, émousse la sensibilité du corps, détruit la disposition inflammatoire dans toutes les parties, au point que l'on puisse impunément y porter les stimulants les plus énergiques.

Rachitis.

Le rachitis est-il nécessairement une lésion organique ?... Si l'on remonte à la définition que l'auteur de la Nosographie a donnée de cette classe de maladie, on répondra négativement; car pour être ramollis, les os ne sont pas dérangés dans leur structure intime, puisque souvent ils reprennent leur consistance naturelle, et permettent une longue vie, exempte d'in-

firmités. M. Pinel convient bien aussi que le ramollissement des os ne serait pas bien placé parmi les lésions organiques, s'il était une maladie primitive, mais il pense que cette affection étant le plus ordinairement un symptôme de quelques-unes des affections dont il a composé cette classe, comme les scrofules, la syphilis, le scorbut, etc., il peut en faire une véritable lésion organique. Ainsi, le même auteur qui blâme Sauvages d'avoir peuplé son cadre d'affections symptomatiques, érige en un genre, qui est placé sur la même ligne que le cancer, les scrofules et la syphilis, un des symptômes de ces maladies. Que penser d'une classification où les symptômes marchent de pair avec la maladie dont ils dépendent? Mais ne nous arrêtons pas à ce reproche, on aurait trop d'occasions de le lui répéter, surtout dans ses névroses. D'ailleurs, puisque j'ai prouvé que les maladies de sa cinquième classe étaient mal caractérisées, par le titre de lésions organiques, elles ne sauraient le conférer à un de leurs symptômes. Elles peuvent, sans doute, produire par leurs progrès des lésions organiques, mais cela seul ne les distingue pas des classes précédentes, qui les engendrent aussi-bien qu'elles.

Ainsi, ce n'est point comme ramollissement des os que le rachitis, soit primitif, soit secondaire, peut passer pour une lésion organique, mais celle-ci peut succéder à cette affection comme elle succède à bien d'autres, sans qu'elle puisse donner son nom à l'affection dont elle dépend; autrement, il n'y aurait point de maladie qui ne pût être classée parmi les lésions organiques.

Quant à la question de déterminer de quelle na-

ture est le rachitis, ou mieux l'osteo-malaxie, je suis bien aise de faire observer que lorsque cette maladie succède au scorbut, à la syphilis, etc., elle est souvent un produit de l'irritation. Mais l'est-elle également quand elle est primitive?... Renvoyons cette question à un autre moment : je me bornerai à faire observer que lorsque l'osteo-malaxie est entretenue par l'irritation, il n'est pas rationnel de la traiter par les stimulants.

Les deux éléphantiasis viennent après le rachitis. Le premier, ou celui des Grecs, est cette lèpre, si commune autrefois et si rare aujourd'hui, qui commence évidemment par les organes chargés des sécrétions cutanées. La peau se couvre de tubercules, de croûtes, ou elle s'endurcit et perd sa sensibilité, ou elle s'échauffe, s'ulcère, et au lieu d'être insensible, devient le siége de vives douleurs et d'un prurit insupportable. Le derme se gonfle, s'engorge de lymphe, le tissu sous-cutané y participe, les petites articulations contractent cet engorgement, et tombent; les ouvertures des membranes muqueuses partagent la congestion, l'exsudation, l'ulcération; enfin les viscères y participent, et la mort a lieu. **Éléphantiasis.**

Comment ne pas voir dans tous ces désordres une irritation, quelle qu'en soit la cause, qui débute dans les mêmes tissus où se développent les dartres? Comment ensuite ne pas reconnaître une congestion lymphatique qui survient comme effet de cette première irritation? D'après cela M. Pinel pouvait-il, sans inconséquence, séparer cette lèpre des affections dartreuses? N'est-elle pas, comme celles-ci, accompagnée d'inflammation de prurit et de douleur chez les sujets

sanguins et irritables? Quant à l'endurcissement avec insensibilité, c'est une des terminaisons de l'irritation, déterminée par la constitution lymphatique du sujet. Mais n'en voit-on pas autant dans la goutte et dans le rhumatisme que l'auteur a colloqués, avec les dartres, dans la classe des phlegmasies?

Jadis le professeur avait placé cette lèpre à côté des scrofules et des dartres, au rang des *maladies lymphatiques*. Ce titre ne valait pas celui d'*inflammations*; car les mots *maladies du système lymphatique* ne donnent aucune idée de la modification physiologique de ce système; mais il était incomparablement moins mauvais que celui de *lésions organiques*, qui définitivement ne peut jamais convenir qu'à des résultats de maladies, et qui n'est applicable à aucune affection considérée depuis son début jusqu'à sa terminaison. On voit trop évidemment que M. Pinel s'est laissé entraîner aux sophismes des fatalistes, en admettant des maladies essentiellement désorganisatrices, des espèces de corps étrangers, des productions hétérogènes au corps vivant qui, dès le moment de leur naissance spontanée et inexplicable, constituent ou produisent la désorganisation; sans cela jamais le nosographe n'aurait conçu l'idée de supprimer sa classe des maladies lymphatiques, pour y substituer celle des lésions organiques, qui l'expose à chaque page à des contradictions de toute espèce, puisque tantôt il en fait des maladies primitives, et tantôt des secondaires, en les plaçant sur la même ligne, sans se souvenir des anathèmes qu'il a lancés contre ceux qui se sont rendus coupables de pareilles inconséquences.

Si l'on considère la lèpre des Grecs sous le rapport

le plus intéressant, celui de la thérapeutique, M. Pinel ne sera guère plus satisfaisant. En effet, il n'établit aucune indication rationnelle, et se contente d'énumérer vaguement, et en véritable empirique, des moyens de propriétés différentes, et souvent opposées, sans rien ajouter qui puisse déterminer l'emploi des uns plutôt que celui des autres. Que signifient, par exemple, ces mots : « Les moyens internes sont des sucs épurés des *plantes*, des bouillons aux herbes avec des sels neutres? » Cet auteur, si curieux d'histoires particulières, et sur-tout de classifications, éprouve un sentiment de gêne et d'impatience quand il s'agit d'en venir aux moyens de guérison; et sa lecture me rappelle à chaque instant ce qu'il a dit dans le commencement de son ouvrage sur la préférence à donner à l'art de classer les maladies sur le talent d'en opérer la guérison (1).

L'éléphantiasis des Arabes est bien une affection des vaisseaux lymphatiques d'après M. Pinel lui-même, puisqu'il adopte l'opinion du docteur Alard sur cette maladie. Elle est même, suivant cet auteur, une inflammation de ce système; et dans le fait elle est autant inflammatoire que les dartres, que la goutte, à

(1) Dans son Introduction, page xiij, M. Pinel trouve Pitcairn trop présomptueux pour s'être proposé le problème suivant : *Une maladie étant donnée, trouver le remède.* Selon lui les progrès de l'histoire naturelle ont appris au médecin à se borner à cet autre problème : *Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère, et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique.* Il est remarquable que ni Pitcairn, ni M. Pinel ne se soient proposé pour premier problème à résoudre, de déterminer le véritable sens du mot maladie.

laquelle elle ressemble, et beaucoup plus que la gale et que les éphélides, auxquelles le nosographe n'a pas dédaigné d'accorder une place parmi les maladies inflammatoires.

Cette lèpre est comparée par M. Alard à l'inflammation lymphatique qui survient assez souvent au bassin ou aux cuisses des femmes en couche, et qui se reconnaît à un état de gonflement, de chaleur, de douleur dans les glandes de l'aine, avec une bande rouge, également chaude et douloureuse, marquant tout le trajet des vaisseaux lymphatiques enflammés à la partie interne de la cuisse. La fièvre s'associe d'ordinaire à cette affection locale, dont elle est l'effet; c'est ce que les Anglais désignent par *phlegmasie dolente*. Si la résolution n'est pas parfaite, il reste un engorgement dans le tissu cellulaire; et lorsque la phlegmasie a eu plusieurs récidives, le membre devient volumineux, se déforme, et prend l'aspect des pieds des éléphans. Mais ici la peau n'est point tuberculeuse, et sur-tout ce n'est point par le vice de ses excréteurs que la maladie a commencé. C'est donc véritablement une inflammation lymphatique, et l'engorgement qui la suit est un dépôt de lymphe ou d'albumine appelée par l'irritation dans la peau qui s'épaissit et se développe, aussi-bien que dans les aréoles cellulaires sous-jacentes. S'il survient une désorganisation en vertu de cet appel, elle n'en est que l'effet, ainsi que le dépôt est l'effet du phlegmon, la carnification celui de la pneumonie, l'engorgement blanc des articles des ligaments et des aponévroses, celui de la goutte et du rhumatisme, etc. Si donc on voulait faire de la déformation des parties extérieures à la suite des phlegma-

sies lymphatiques une affection organique primitive, on devait absolument, pour être conséquent, ranger dans la même classe les apostèmes du phlegmon, et cela d'autant plus qu'on y avait déjà placé la gangrène et les collections purulentes des membranes séreuses, ainsi que nous l'allons voir; enfin il était indispensable de remplir cette classe avec tous les empatements qui peuvent succéder aux maladies d'irritation.

Mais, que deviennent dans le traitement de ces éléphantiasis ces efforts de la nature auxquels on marque tant de confiance pour la plupart des maladies d'irritation?.... Dans celui des Arabes, le nosographe craint la saignée, quelle que soit l'intensité des symptômes inflammatoires. Il préfère les vomitifs, s'il y a des signes d'*embarras gastrique;* mais il craint que ces signes ne soient ceux d'une gastrite. Que n'a-t-il la même frayeur au début de ses fièvres gastriques et de ses adynamiques?... c'est qu'il ne l'a point trouvée dans les auteurs qui lui ont fourni ses idées sur la saburre des fièvres essentielles; tandis qu'elle est exprimée avec beaucoup de justesse dans l'ouvrage de M. Alard, où notre auteur a puisé ce qu'il a écrit sur l'éléphantiasis qui nous occupe. Ces remarques sont nécessaires pour bien faire apprécier l'autorité du classique que nous disséquons.

C'est par l'yaws ou pian, que M. Pinel termine son premier ordre des lésions organiques, qu'il a nommées générales. Comme cette affection se rapporte à la syphilis, je ne crois pas devoir rien ajouter à ce que j'ai déjà dit un peu plus haut sur ce sujet. Yaws ou pian.

En traitant d'une manière générale de ce qu'il ap- Lésions or

ganiques particulières.

pelle *lésions organiques particulières*, notre auteur pardonne aux nosologistes qui l'ont précédé, « d'avoir introduit des distributions générales de maladies désignées par des dénominations vagues, fondées sur des simples apparences, ou sur des affections symptomatiques, puisqu'on n'avait point encore songé à s'éclairer de la marche analytique; qu'on ne s'était point élevé à la considération des maladies, qu'on peut regarder comme élémentaires; qu'on n'avait point étayé les divisions sur leurs affinités réelles. » C'est ainsi, selon lui, que se sont introduites les dénominations vagues d'intumescences de *cachexie*, de *polysarcie*, de *consomption*, d'*atrophie*, de *physconie*, de *pneumatose*, etc., *qui n'indiquent que des simples apparences ou un simple point de conformité.*

Sont formées sur des apparences trompeuses.

Telle est la critique de l'auteur; et il s'est rendu coupable des vices qu'il reproche aux autres. Qu'est-ce en effet que le mot de *scorbut*, est-il rien de plus *vague* que cette dénomination? Apprend-elle quelque chose sur la nature de cette maladie? Conduit-elle au traitement? Elle représente, dira-t-on, un groupe de symptômes qui se reproduit toujours avec les mêmes caractères, ce qui constitue une maladie; mais nous avons vu que ce groupe était susceptible d'analyse; que le rapporter aux altérations organiques, c'était méconnaître sa nature physiologique, et que le traiter toujours par les toniques, c'était le juger sur de *simples apparences* et sur des *points de conformité*. La dénomination de *gangrène*, représente bien quelque chose, puisqu'elle désigne la mort d'une partie; mais cette mort n'est-elle pas tou-

jours le *symptôme* d'une irritation, dont ni la classification, ni la théorie de l'auteur ne peut donner une juste idée? Et le cancer, et les tubercules, que sont-ils autre chose que des résultats? Qu'entend M. Pinel quand il dit que ces maladies, c'est-à-dire ces résultats, peuvent également *attaquer toutes les parties solides, dénaturer leur structure organique?* Ce langage figuré est bon dans la bouche d'un rhéteur; mais que signifie-t-il dans celle d'un médecin, qui doit avoir l'habitude d'approfondir toutes les questions de son art? M. Pinel trouve mauvais que l'on place au nombre des maladies primitives, l'intumescence et la consomption; par conséquent, il lui paraîtrait ridicule d'entendre dire que l'atrophie attaque une personne. Hé bien, est-il rien de plus absurde, et en même temps de plus ridicule, que de dire que la phthisie pulmonaire se comporte ainsi; qu'elle *attaque?*... il s'est pourtant servi de cette manière de parler. Il voudrait sans doute que l'on déclarât qu'elle est la maladie dont l'atrophie est le symptôme, et ce serait elle qui *attaquerait.* Soit; mais qu'il fasse donc *attaquer* le poumon par l'irritation catarrhale pneumonique ou pleurale, qui produit la désorganisation du poumon, et qu'il ne fasse pas germer celle-ci dans le parenchyme, puisque cette manière de voir est manifestement contre l'expérience. Je lui demanderai encore : Qu'est-ce qu'une désorganisation qui arrive déjà toute faite pour *attaquer* le poumon? J'irai plus loin; je lui dirai : Qu'est-ce qu'une désorganisation générale qui est concentrée dans le poumon? cela n'implique-t-il pas contradiction? Vous alléguez que les tubercules viennent dans toutes

les parties du corps; mais il s'agit ici de la désorganisation qu'ils ont occasionée dans un seul organe: il fallait donc ne placer dans vos lésions générales, que les cas où tout le corps est tuberculeux; ou bien, considérer les tubercules d'une manière abstraite, dans les lésions générales, et placer leurs effets locaux dans les lésions particulières. Ne deviez-vous pas le faire, après avoir considéré les inflammations comme des maladies particulières? et ne l'avoir pas fait, n'est-ce pas être inconséquent? Mais pour ne pas nous écarter de la phthisie, vous avez classé cette maladie d'après les tubercules que vous avez trouvés dans le poumon. N'avez-vous pas encore ici jugé et classé d'une manière *vague* et *sur des apparences?* Êtes-vous bien sûr que ce soient les tubercules qui aient l'initiative dans les consomptions pulmonaires? Je ne vous ferai pas grâce sur cette question-là, elle est trop importante pour la thérapeutique.

M. Pinel dit encore, dans les considérations générales dont je m'occupe, que la *nature constitutive* de ces maladies nous sera toujours inconnue, ce qui suppose que nous connaissons mieux celle des autres. Pour moi, je crois que sur ce point l'auteur a encore jugé *sur des apparences*. Mais je reviendrai nécessairement sur cette question.

Le nosographe, en continuant ses réflexions générales, passe au second ordre de ses lésions organiques, dont il prétend que le *caractère distinctif est bien plus déterminé, puisque le domaine de chacune est circonscrit à certains systèmes de l'économie animale, ou à certains viscères....* Pour juger jusqu'à quel point ces allégations sont fondées, il suffira de

quelques réflexions que je vais soumettre aux médecins physiologistes.

Anévrismes.

Je dirai peu de chose des anévrismes et autres altérations du cœur et des gros vaisseaux. M. Pinel n'a pas fait sentir les rapports qui associent ces maladies aux autres. Il s'efforce de signaler, par des caractères extérieurs, le groupe de symptômes qui correspond à telle ou telle espèce de lésion organique des ventricules du cœur, de ses oreillettes ou de l'aorte, et il n'en vient pas à bout; parce que les symptômes des mêmes lésions offrent des variétés d'après la sensibilité individuelle; parce que la plupart de ces symptômes appartiennent à l'obstacle au cours du sang, qui peut être produit par d'autres circonstances que celles qui ont été indiquées par M. Pinel. Nous verrons ailleurs qu'on ne saurait classer les maladies d'après le mode précis d'altération organique.

Tumeurs hémorrhoïdales.

Après les anévrismes, M. Pinel place les tumeurs hémorrhoïdales comme des maladies essentiellement variqueuses. Le flux hémorrhoïdal a déjà figuré parmi les hémorrhagies. C'est ainsi qu'on isole deux phénomènes appartenants à la même cause. Cette cause est l'irritation, ou comme Montègre l'a dit depuis la publication de l'Examen, la fluxion qui produit également les flux blancs, les flux rouges, les phlegmons, les crevasses, les cancers du rectum, et quelquefois aussi des veines variqueuses, au milieu de ces diverses lésions locales. Il s'en faut donc de beaucoup que toutes les tumeurs hémorrhoïdales soient essentiellement variqueuses. Au surplus, ce qui arrive au rectum dans tous ces cas, ne lui est point particulier,

et peut exister partout où il y des vaisseaux sanguins, du tissu cellulaire, etc.

Hydropisies en général.

Les hydropisies, qui sont données comme des vices organiques particuliers au système lymphatique, ne sont pas plus essentiellement vices organiques, que ceux dont nous nous sommes occupés précédemment, puisqu'elles ne supposent pas *dérangement dans la structure intime*, etc., mais un simple défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption: en second lieu, l'existence du système lymphatique n'a pas été démontrée dans toutes les régions où l'hydropisie peut survenir; tels sont le cerveau et la moelle épinière. Les veritables lésions du système lymphatique, ce sont les tubercules et les scrofules, et l'on ne peut comprendre comment M. Pinel a pu les séparer de ce système, pour y établir à leur place les hydropisies, qui sont des maladies particulières aux tissus cellulaires et aux membranes séreuses.

Ne sont pas vices organiques.

Ni maladies lymphatiques.

On le prouve.

Il est hors de doute qu'il existe des vaisseaux exhalants intermédiaires entre les capillaires sanguins et les surfaces plus ou moins étendues des membranes séreuses et du tissu cellulaire. Les différences que présentent les fluides exhalés, si on les compare dans les capsules articulaires et dans les diverses séreuses des viscères, suffiraient pour attester cette vérité, puisqu'elles nous forcent d'admettre dans la vitalité des exhalants des différences qui correspondent à celles des fluides qu'ils ont élaborés. Eh bien! les observations des modernes ont prouvé que les fluides absorbés peuvent se rendre dans l'appareil veineux par un chemin beaucoup moins long que celui du grand système lymphatique. Ils ont dit, d'après cela, que les

veines absorbaient par leurs extrémités capillaires : selon moi cela doit signifier que l'on peut admettre des vaisseaux absorbants correspondant aux exhalants, c'est-à-dire, se rendant des surfaces séreuses et cellulaires aux capillaires sanguins les plus voisins. Ce qu'il y a de très-certain, c'est que l'absorption de l'intérieur du crâne et celle de la moelle épinière ne peuvent être expliquées que de cette manière, puisqu'il a toujours été impossible d'y démontrer la présence de rameaux ou de branches qui se dirigent vers le canal ou les canaux thoraciques.

Or, si ce n'est pas à la lésion de ces vaisseaux chargés de l'exhalation et de l'absorption, c'est à celle de l'arbre circulatoire en général, que tiennent les hydropisies. Dans le premier de ces deux cas, elles appartiennent aux maladies des membranes séreuses et du tissu cellulaire, et sont ordinairement la suite de leurs phlegmasies : dans le second, elles dépendent des obstacles à la circulation; et l'on pourrait assurer que sur dix mille hydropiques, il ne s'en trouve pas un chez qui l'épanchement soit le produit d'un vice propre au canal thoracique, ni au grand appareil absorbant consacré aux fluides non sanguins, et décrit par Mascagny.

Cependant M. Pinel croit qu'elles en dépendent bien plus souvent, attendu que Mascagny a remarqué dans les cadavres des hydropiques les troncs des lymphatiques tellement dilatés, que, dans les plus grosses branches, les valvules ne pouvaient plus s'opposer au retour du fluide injecté ; plus fréquemment encore les glandes des hydropiques tellement obstruées avec un certain degré de dureté, que le mercure rompait plu- — Idée qu'en avait Mascagny.

tôt les vaisseaux lymphatiques, que de traverser ces glandes ; enfin, dans certains cas, la rupture de quelques vaisseaux lymphatiques. Ces observations cadavériques attestent bien que les vaisseaux lymphatiques et les glandes conglobées ont été dilatés outre mesure ; mais elles ne prouvent pas que cette dilatation soit la cause principale de l'hydropisie. Il suffit en effet que la veine sous-clavière, qui reçoit le canal thoracique, éprouve de la difficulté à se dégorger dans la veine-cave et dans l'oreillette droite du cœur, pour que la lymphe soit retenue dans tout l'appareil lymphatique, et lui fasse subir des dilatations extraordinaires, et même des déchirures. Or, dans tous les anévrismes et autres lésions organiques des gros vaisseaux, dans les pneumonies, dans les collections pleurétiques considérables, et même dans tous les cas de tumeurs abdominales qui empêchent l'abaissement du diaphragme, en un mot, toutes les fois qu'un obstacle est offert au passage du sang à travers les cavités du cœur, la stagnation de ce fluide a lieu dans le système veineux, et par la même raison dans l'appareil lymphatique qui n'en est qu'un appendice, et qu'on peut regarder comme le département le plus fragile de l'appareil général des vaisseaux centripètes. Eh bien ! ne sait-on pas aujourd'hui que tous les obstacles au cours du sang se terminent par l'hydropisie ? Ne nous étonnons donc point des observations de Mascagny, et convenons qu'elles ne sauraient autoriser les nosologistes à attribuer cette maladie à une lésion organique des vaisseaux destinés exclusivement aux fluides blancs.

Primitive. Quant aux cas où Mascagny a trouvé les glandes lymphatiques obstruées et d'une consistance extraor-

dinaire, ils dépendaient sans doute d'une inflammation chronique de ces organes; mais cet auteur n'avait garde de la connaître, puisqu'à peine peut-on persuader à nos contemporains que les gonflements des glandes du médiastin et du mésentère, sont la répétition d'une phlegmasie des muqueuses de la poitrine et du bas-ventre. Ce qu'il y a de très-certain, c'est que le gonflement, ou, comme on dit vulgairement, l'obstruction de celles du mésentère, qui est ordinairement le résultat de la phlegmasie muqueuse des intestins grêles, ne produit pas nécessairement la diarrhée. Ce qui le prouve, c'est que celle-ci n'a lieu que lorsque l'inflammation a pénétré dans l'intérieur du colon; le chyle peut donc parvenir des intestins dans l'appareil sanguin, malgré la tuméfaction et l'endurcissement des ganglions mésentériques.

Les mêmes observations peuvent être faites sur les autres glandes conglobées; ni leur inflammation, ni leur induration isolées ne peuvent occasioner l'hydropisie comme le constatent tous les jours les scrofuleux, dont les aines, le cou, les aisselles se remplissent de tuméfactions glanduleuses, sans qu'on en voie résulter l'hydropisie des extrémités. La nature a plusieurs voies par lesquelles elle fait parvenir les fluides exhalés dans le dépôt général. La plus commune et la plus courte c'est celle de ces radicules absorbantes qui vont directement aux capillaires veineux; et cette voie suffit toujours pour suppléer à celle du grand appareil lymphatique, et prévenir les stagnations hydropiques.

Après l'obstacle à la circulation du sang, cause la plus puissante et la plus ordinaire de ces maladies, après Résumé des causes

des hydropisies.

les phlegmasies chroniques, non des glandes en particulier, mais des membranes séreuses et des visceres à parenchyme, phlegmasies qui figurent en seconde ligne, il se présente quelques autres causes, comme le froid, la suppression brusque des évacuations séreuses dépuratives, le scorbut, l'épuisement, etc., qui sont également étrangères à l'obstruction des glandes lymphatiques. Ainsi M. Pinel ne s'est point éclairé du flambeau de la physiologie, ni de celui de l'anatomie pathologique, lorsqu'il a classé les hydropisies parmi les maladies du systême lymphatique. Cette classification est essentiellement fausse, et tend à fournir une mauvais étiologie, et par conséquent aussi une thérapeutique vicieuse à ces états morbides qui sont bien plus souvent l'effet des autres affections que des maladies essentielles; et leur histoire ne peut être faite qu'après celle de tous les maux qui affligent l'espèce humaine.

M. Pinel connaît-il les phlegmasies chroniques?

M. Pinel n'a point oublié de mettre les inflammations chroniques, au nombre des causes des hydropisies. C'est là que j'ai trouvé le passage le plus remarquable de son ouvrage, en ce qu'il prouve jusqu'à l'évidence, qu'un ontologiste, avec la meilleure volonté, est toujours inconséquent, sujet aux contradictions, et incapable de faire faire de solides progrès à la médecine. L'auteur qui nous occupe, avoue que les inflammations chroniques ont été peu observées jusqu'en ces derniers temps; qu'elles ont beaucoup de variétés, et ne sont pas moins funestes que les aiguës; que même elles le sont davantage, car souvent on les méconnaît, à cause de la légèreté de leurs symptômes, d'où résulte que leur traitement est né-

gligé ou même dirigé à contre-sens (1). Qui ne croirait, d'après cette réclamation, que l'auteur leur a donné une place distinguée dans son cadre nosologique; qu'il s'attache à les bien caractériser, pour éviter toute équivoque; enfin, qu'il a fait ce qui dépend de lui pour fixer les principes de leur traitement? Eh bien! il n'en est rien : M. Pinel ne les a point placées dans son cadre nosographique; il ne les connaît même pas, puisqu'il les confond avec des névroses, avec des vices organiques; qu'il en traite, sans y penser, et sous des noms différens de ceux qui pourraient les faire connaître; en un mot, puisqu'il conseille de les combattre avec les moyens les plus capables de les exaspérer. C'est ainsi que les phlegmasies chroniques des voies gastriques sont mentionnées et traitées à la brownienne, sous les titres de vésanies, ou de névroses des fonctions digestives.

Le nosographe nous dit ici que les phlegmasies chroniques des intestins sont faciles à saisir; mais qu'elles peuvent tromper par une apparence d'embarras des premières voies; et nous avons vu ailleurs, qu'il méconnaissait les signes de l'entérite de l'intestin grêle, puisqu'il les confondait avec ceux de la péritonite. Veut-il parler de cette dernière affection, ou bien de la colite? S'il a celle-ci dans l'idée, pourquoi dire que l'embarras pourrait en imposer? La diarrhée avec colique et ténesme est le signe univoque de la colite, et elle n'a rien de commun avec cet embarras. S'il veut parler de l'entérite de l'intestin grêle, qu'il ne connaît pas, que signifie pour nous son *embarras?...* D'ailleurs, est-il donc à savoir que les embarras qui

(1) *Nosographie philosophique*, tome 3, page 472.

ne dépendent pas des corps étrangers, sont des produits de l'irritation?....

Cet auteur n'est pas plus clair quand il s'agit du poumon. Il prétend que les inflammations chroniques de ce viscère se montrent sous les dehors d'un catarrhe, ce qui suppose qu'un catarrhe n'est pas une inflammation du poumon; et pourtant les catarrhes figurent au rang des phlegmasies de la membrane muqueuse pulmonaire.... Comment concilier de pareilles contradictions?... Il poursuit en ajoutant que dans leur état invétéré, ces inflammations chroniques dégénèrent en asthme, en hydrothorax, en tubercules du poumon, en phthisie... Et s'il en est ainsi, pourquoi n'avoir pas dit expressément de quelle manière une phlegmasie peut produire un asthme; comment il peut en résulter un hydrothorax; en quoi ce dernier diffère de l'empyème qui succède aux pleurésies chroniques; si c'est la même chose sous des noms différents, et si cet hydrothorax peut être distingué de celui où la plèvre n'aurait point été enflammée, au cas que celui-ci fût bien constaté? Enfin, il fallait s'expliquer au sujet des tubercules du poumon; car d'après les éloges qu'on avait donnés à M. Bayle, et la place qu'on avait assignée à l'unique phthisie pulmonaire qu'on eût admise, on paraissait s'être rangé du parti des fatalistes à tubercules innés, et planant de toute éternité sur certaines familles, nécessairement dévouées à la consomption pulmonaire. Au lieu de mettre de la clarté et de la franchise dans l'énoncé de son opinion sur toutes ces questions importantes, on abandonne furtivement le parti des fatalistes, dans un à-propos, un hors-d'œuvre, et l'on paraît affir-

mer des choses que l'on avait au moins révoquées en doute.

Je conclus de ces réflexions, absolument nécessaires afin de bien constater l'état actuel de la médecine en France, que M. Pinel n'a jamais rien compris à ces phlegmasies chroniques dont il nous entretient ici pour la première fois et comme par parenthèse; mais que pour paraître avoir tout lu, et s'être tenu au courant des découvertes modernes, il a extrait des ouvrages nouveaux sur les inflammations chroniques des propositions qui le mettent en contradiction avec lui-même, et font de tout son ouvrage un véritable chaos. **Conclusion.**

Je m'étais proposé de ne rien dire des hydropisies en particulier, telles que les présente le professeur Pinel; mais en y regardant de plus près, j'ai changé de résolution; trop d'erreurs y sont consignées; et je trouve, en les relevant, trop d'occasions de montrer les défauts de l'antique édifice médical, et la nécessité de la doctrine physiologique, pour ne pas me croire obligé d'en dire toute ma pensée. **Hydropisies en particulier.**

Je ferai d'abord observer qu'il n'était nullement besoin, après s'être appesanti sur l'anasarque, de décrire toutes les hydropisies locales comme des entités différentes, en leur consacrant à chacune un article particulier, où l'on se répète cinq fois à très-peu de chose près sous les titres de *prédispositions et causes occasionelles*, *symptômes*, *traitement.* Mais ces formules étaient nécessitées, dans le plan de l'auteur, par la qualification de genres, donnée aux collections des membranes séreuses, attendu que tous les genres étant égaux, il n'y a pas de raison pour que l'un soit

traité moins favorablement que les autres. Nous avons déjà vu que M. Pinel avait érigé en genres une foule d'effets d'irritations inflammatoires ou autres, qui, par cet artifice, se trouvaient placés au même rang que l'affection dont ils dépendent. On retrouve ce défaut dans toutes les parties de l'ouvrage.

Anasarque. En traitant l'anasarque, le nosographe accumule toutes les causes et toutes les formes des hydropisies du tissu cellulaire, et confond les primitives avec les secondaires. On ne trouve point ici l'étiologie de l'infiltration par obstacle au cours du sang. Le même auteur, qui n'avait pas hésité à expliquer les progrès des dartres par la multiplication du virus herpétique, qui *envahit toute la masse des humeurs*, craint sans doute de faire jouer son imagination en cherchant à déterminer comment la stagnation du sang dans l'appareil veineux peut devenir la cause d'une diffusion séreuse. Quant à moi, cette détermination me paraît d'un tel intérêt, que je ne crois pas que l'on puisse avoir des idées justes en médecine, si l'on n'est en état de la donner. Le traitement de l'anasarque est incomparablement plus incomplet et plus confus que tout ce qui a précédé; et c'est une conséquence de la manière dont l'auteur a envisagé son sujet.

Hydrocéphale. Si l'on excepte ce qu'il a dit des prétendues fièvres essentielles, M. Pinel n'a rien écrit de plus antiphysiologique que son article sur l'hydrocéphale. Pour s'en convaincre, il suffira de se rappeler que toute collection de sérosité assez considérable pour exercer sur l'encéphale une compression capable de déranger les fonctions relatives, ou les intérieures, est le produit d'une irritation locale. En conséquence de cette

vérité, c'est cette irritation qu'il faut considérer, et dont il s'agit de classer les différents degrés pour donner une juste idée de la maladie. Il importe en même temps de faire remarquer si les autres irritations qui pourraient accompagner celle que l'on étudie, lui sont subordonnées ou en sont indépendantes, et tout cela doit être prouvé simultanément par les symptômes, par l'effet des modificateurs extérieurs et par les autopsies cadavériques.

Eh bien! au lieu de suivre cet ordre, M. Pinel s'attache au produit de l'irritation encéphalique; il l'érige en entité principale, essentielle; il groupe autour de cette entité tous les désordres des fonctions, soit de l'encéphale, soit d'ailleurs. Par cette espèce de méthode, l'irritation cérébrale, qui est la cause unique de l'épanchement, en devient au contraire l'effet; et les troubles des organes digestifs, et jusqu'à l'altération des sécrétions de la bile et du mucus, sont considérés comme le cortége nécessaire d'une accumulation séreuse dont l'autopsie n'atteste pas constamment la réalité. Ces erreurs sont commises dans l'état aigu, sans que l'on daigne le comparer avec ce qu'on a décrit ailleurs sous la dénomination de fièvre ataxique. On les répète pour l'état chronique, sans faire aucun rapprochement avec les prétendues névroses de l'encéphale. L'auteur ne paraît pas soupçonner que ces états morbides soient des effets de l'irritation cérébrale, qui ne diffèrent entre eux que par le degré, la continuité ou l'intermittence, les différences de l'âge ou du tempérament, la nature des affections concomitantes; il croit bonnement que *fièvres ataxiques*, *hydrocéphales aiguës*, *épilepsies*, *manies*, *apo-*

plexies, hydrocéphales chroniques, sont des choses de nature tout-à-fait différentes, des entités distinctes; en un mot, des *genres* divers, qui, bien que susceptibles de se compliquer, de se remplacer, et même de se confondre, n'en doivent pas moins être placés dans des classes différentes, et même à grandes distances les uns des autres.

A quelle thérapeutique peut-on s'attendre après une classification si éloignée des documents de la véritable physiologie?

Hydrorachis. Je ne m'arrêterai point à l'hydrorachis, qui paraît dans les auteurs sous le nom de *spina bifida*, parce que son histoire est encore incomplète, et qu'il n'y a guère de sources où M. Pinel ait pu puiser des données physiologiques; mais je dois donner une attention particulière à l'hydrothorax de la Nosographie philosophique.

Hydrothorax. Après s'être plaint qu'on ne trouve dans les auteurs que vacillation et incertitude sur l'hydropisie de poitrine, M. Pinel renvoie à Morgagni pour *recueillir sur ce point, comme sur tant d'autres, des faits précis, et discutés avec la plus grande sagacité*; or ce que l'on trouve dans Morgagni, à la 17e épître, indiquée par M. Pinel, et surtout à la 16e, ce sont des traces de pleurésies chroniques, de péricardites, d'anévrismes du cœur et des gros vaisseaux, des indurations, avec ou sans tubercules du parenchyme pulmonaire, et souvent une altération du foie, qui est pour moi le signe positif de la préexistence d'une gastro-entérite, dont l'auteur ne connaissait ni les signes ni les traces. Quant aux descriptions, bien qu'il y ait fort peu de détails, on y reconnaît souvent des signes pré-

dominants d'une irritation des organes digestifs. Et voilà l'autorité sur laquelle s'est fondé le nosographe, pour admettre l'hydrothorax au nombre des maladies essentielles. Ainsi, parce qu'il a plu à Morgagni d'intituler ses épîtres, depuis la quinzième jusqu'à la vingt-deuxième, *de morbis thoracis*, on en conclura que les désordres qu'il a trouvés dans les cavités pectorales, constituaient la maladie principale, et ont été la cause de la mort. Tout ce qui a été rencontré d'étranger à cette cavité, est placé en sous-ordre, à l'ouverture; de même que pendant la vie l'on avait subordonné tous les symptômes à ceux qui semblaient tenir à la lésion des organes respiratoires. Qu'a fait ici M. Pinel? il a considéré d'une manière abstraite et collective toutes les observations où Morgagni a trouvé un épanchement dans la poitrine; son attention s'est fixée exclusivement sur cet épanchement; il en a fait avant la mort, la maladie principale; après la mort, la principale lésion cadavérique. C'est ainsi qu'il a créé l'entité hydrothorax, dont une foule de lésions beaucoup plus importantes que l'épanchement pleural, deviennent les symptômes; et voilà ce qui porte le nom d'analyse philosophique appliquée à la médecine. Au surplus, jamais le docteur Pinel n'en a fait un usage plus défectueux que pour cette prétendue maladie; car les collections pleurales sont toujours l'effet d'une pleurésie aiguë ou chronique; et le vulgaire des médecins, qui se figurent dans les plèvres des amas de sérosité limpide, indépendants de toute inflammation, et produisant, par la seule pression qu'ils exercent sur le poumon, tous les symptômes rapportés par les auteurs à la prétendue maladie appelée hydrothorax, sont grande-

ment dans l'erreur. En effet, rarement la sérosité des plèvres est limpide; quand elle l'est, c'est qu'il s'est fait un dépôt de la matière purulente, et dans ces cas on la trouve en flocons à la région la plus déclive, ou collée sur la plèvre sous l'aspect d'une croûte blanchâtre. Cette membrane séreuse offre toujours des traces de phlegmasies pour ceux qui savent les reconnaître. On ne rencontre d'épanchements purement séreux dans la poitrine, qu'à la suite des longues dyspnées, occasionées sur-tout par les obstacles à la circulation; mais cette sérosité n'existait pas pendant la vie, elle s'est accumulée durant l'agonie, et l'on n'observe pas les traces de sa compression sur les parenchymes. Ceux-ci conservent toutes leurs formes, seulement ils ne remplissent pas exactement les cavités; ils se sont rétractés vers la fin de la vie, et la sérosité a rempli le vide qu'ils laissaient entre eux et les parois. Mais combien ces épanchements sont différents de ceux qui ont pu être constatés par la percussion, long-temps avant la mort, et qui ont repoussé peu-à-peu le parenchyme, jusque sous les clavicules ou contre le médiastin, où il est retenu par de fortes adhésions! Eh bien! ces cas rentrent tous dans les pleurésies chroniques, ce que l'on peut constater, ou par la couleur trouble de l'épanchement, ou par les collections albumineuses déposées sur les plèvres, et collées à leur surface, ou par des brides quelquefois de trois à quatre pouces, qui font encore communiquer le poumon avec la surface pleuro-costale à laquelle il adhérait et dont il a été écarté par les progrès de l'épanchement, ou enfin par la rougeur, l'opacité, l'endurcissement, l'état cartilagineux et quelquefois tuberculeux de toute la surface séreuse,

où l'épanchement est contenu. Or, tels sont aussi les désordres qui ont été observés et relatés par Morgagni; joignez-y quelques altérations du poumon, qui sont également l'effet de la phlegmasie, et vous aurez l'idée des modèles où M. Pinel a puisé ses hydropisies essentielles de la poitrine.

Il en existe encore d'autres qui lui ont servi de guides. Ce sont certaines histoires de prétendus hydrothorax sans ouverture de cadavre. Il suffisait aux anciens, qui ne connaissaient qu'imparfaitement la physiologie, d'avoir trouvé de la sérosité dans la poitrine d'un homme qui avait éprouvé beaucoup de difficulté à respirer, pour qu'ils donnassent le nom d'hydropisie de poitrine à tous les cas qui paraissaient avoir quelque rapport avec ceux où ils avaient fait cette découverte. C'est ainsi que pendant long-temps les dilatations du cœur et des gros vaisseaux ont été prises pour des hydrothorax, et si l'on va chercher des exemples de cette maladie dans les classiques, on est sûr de n'y trouver presque jamais autre chose que des anévrismes ou des complications de pneumonies avec la pleurésie chronique; la raison de cela, c'est que l'épanchement de la poitrine n'occasione pas beaucoup de désordres dans les fonctions, comme le prouvent les observations de pleurésies chroniques que jai accumulées dans l'*Histoire des phlegmasies*, à moins que la circulation ne soit gênée dans les gros vaisseaux, ce qui peut avoir lieu sans complication, ou bien être l'effet d'une pneumonie chronique de la pleurésie, ou de la réunion de ces deux phlegmasies. Quelquefois aussi l'estomac est dans un état de souffrance aussi-bien que le foie, qui ne s'affecte d'ordinaire que par

suite de la gastro-duodénite. Souvent même cette affection est la maladie principale, celle qui a précédé la dyspnée, celle qui fournit le plus de symptômes au groupe que l'on nous donne comme purement indicateur d'une prétendue hydropisie de poitrine. Telle est absolument la maladie du grand Frédéric, la seule que le professeur de Paris ait jugé à propos de rapporter d'après Selle, pour nous donner une juste idée de son hydrothorax. On y trouve en effet les signes d'une gastro-duodénite, qui remonte à la jeunesse de ce monarque; gastro-duodénite que l'on exaspère constamment jusqu'à son dernier soupir, par les irritants qu'on lui prodigue; et dont les douleurs et les sympathies ne cessent d'ajouter aux angoisses occasionées par l'anévrisme consécutif du cœur. Frédéric, après avoir beaucoup souffert, est conduit à l'hydropisie par l'obstacle qui retient la masse du sang dans l'appareil veineux, et si quelque sérosité a été rencontrée dans la cavité pectorale (ce que M. Pinel nous laisse ignorer, puisqu'il ne parle point d'autopsie), elle s'y est épanchée par le même mécanisme qui a produit l'inondation du tissu cellulaire des autres parties du corps.

Maladie du grand Frédéric.

Conclusion.

On voit par ces réflexions combien sont fausses les idées qui sont encore consignées dans les classiques au sujet des prétendues hydropisies de poitrine; et l'on juge facilement que le docteur Pinel n'a fait faire de progrès ni à la théorie ni à la pratique des maladies qui peuvent présenter le groupe de symptômes auquel il a donné la dénomination d'*hydrothorax*.

Hydropéricarde.

M. Pinel convient qu'il est très-rare de trouver des hydropéricardes essentielles, et qu'elles sont ordinairement la suite d'une inflammation chronique ou de

la lésion organique du cœur, de l'aorte ou des poumons, etc. Pourquoi donc en fait-il un genre? Au surplus, les symptômes caractéristiques de cet épanchement, qu'il a extraits de l'ouvrage du professeur Corvisart, sont excellents, et n'offrent, selon moi, nulle prise à la critique. Le seul tort de M. Pinel est d'avoir fait une hydropisie des suites et de la suppuration d'une inflammation du péricarde. La membrane séreuse dont le cœur est enveloppé est encore, s'il est possible, moins sujette aux épanchements purement séreux et indépendants de l'inflammation, que celle qui se déploie dans les deux cavités occupées par les poumons. On y trouve, comme dans ces dernières, quelques gros d'un fluide transparent, sans aucune trace de phlegmasie, chez les personnes qui succombent dans un état d'hydropisie générale, soit par débilité pure et simple, soit par obstacle au cours des fluides; mais ces épanchements survenus pendant l'agonie ne produisent point de symptômes particuliers, et ne sauraient par conséquent constituer une maladie.

La collection d'un liquide dans la cavité péritonéale est considérée comme un genre, ainsi que toutes les autres collections des membranes séreuses, et porte le nom d'ascite. L'auteur paraît avoir plus de notions sur les causes de cette sorte de lésion que sur celles qui lui ressemblent. Il convient que souvent l'ascite est le produit d'une phlegmasie du péritoine, et l'on est tout étonné qu'il n'ait pas étendu cette réflexion à toutes les collections de membranes séreuses. On se demande encore pourquoi l'auteur n'a point fait mention de l'ascite en parlant de la péritonite. Quelle est cette cons- Ascite.

tance à isoler les produits de l'inflammation, d'avec ce phénomène? Elle me paraît d'autant plus condamnable que, quoique ayant produit dans une membrane séreuse une collection, soit de pus épais et crémeux, soit de pus membraniforme, soit de pus lactescent, soit de sérosité purulente, soit de sérosité seulement un peu trouble, la phlegmasie n'est pas ordinairement éteinte. Elle opère lentement sur le tissu qu'elle avait d'abord modifié d'une manière fort active, et se propage souvent d'une manière occulte aux tissus voisins. Cela valait bien la peine de faire quelques classes ou quelques ordres pour les phlegmasies chroniques.

M. Pinel nous renvoie à Morgagni pour avoir des détails sur les variétés de l'ascite, sur sa distinction d'avec les hydropisies des ovaires, sur les différences du liquide épanché, etc. Cet auteur a sans doute rendu de grands services; mais ses travaux signifient peu de chose au siècle où nous vivons, et ce n'est point chez lui qu'on peut prendre une juste idée des épanchements de la cavité péritonéale.

La partie du traitement est à peine effleurée. Le nosographe se contente de nous avertir que les meilleurs remèdes n'ont que trop souvent trompé l'attente des praticiens; et ces remèdes se trouvent dans les diurétiques, les sudorifiques, les purgatifs, et enfin dans la ponction, qui ne lui inspire pas plus de confiance que tout le reste.

Conclusion. En terminant ce dernier article des prétendues maladies organiques du système lymphatique, je ne puis m'empêcher de conclure que M. Pinel s'est borné à jeter de la confusion dans l'histoire de l'ascite, et à découra-

ger ceux qui seraient tentés de s'en occuper à l'avenir.

L'endurcissement du tissu cellulaire des enfans nouveau-nés, est aussi mal placé dans les lésions organiques, que tous les états morbides dont nous avons trouvé l'énumération dans cette classe de la Nosographie, puisqu'on parvient quelquefois à en obtenir la guérison. Endurcissement des nouveau-nés.

En lisant l'histoire de cette maladie, le médecin physiologiste y reconnaît de suite une sorte d'érysipèle général, approchant du caractère phlegmoneux, puisque l'irritation se communique au tisssu souscutané; mais cette phlegmasie ne peut offrir qu'un faible degré d'intensité, vu le peu d'activité du système sanguin dans un âge aussi tendre. Voilà pourquoi nous la voyons s'éteindre, après avoir produit un appel considérable de fluides gélatinoso-albumineux dans le tissu cellulaire. C'est avec beaucoup de raison que M. le docteur Alard l'avait rapprochée de son éléphantiasis; et je ne sais pourquoi le professeur Pinel ne s'est pas rendu aux raisonnements qui établissaient si bien cette analogie.

Après ce qu'il appelle les lésions particulières de l'extérieur du corps, le nosographe passe à celles des viscères, et il débute par une proposition fausse. Il prétend que les lésions organiques des viscères, considérées indépendamment des phlegmasies et des névroses qui peuvent les affecter, formeraient un ordre de maladies très-nombreuses, si on n'avait soin de renvoyer à la pathologie chirurgicale ce qui peut être de son ressort. En effet, je ferai d'abord observer que les lésions organiques chirurgicales sont tellement loin d'être indépendantes de l'inflammation, que toutes celles qui n'en sont pas le produit ne peu- Lésions organiques des viscères.

vent se terminer, soit favorablement, soit d'une manière contraire, sans la produire. En second lieu, nous allons voir que les lésions des viscères, que l'auteur veut isoler des phlegmasies, y sont liées de la manière la plus étroite. M. Pinel lui-même va m'offrir les premiers moyens de démontrer cette vérité, en me rappelant l'ouvrage que Pujol a composé sur les inflammations chroniques des viscères, d'après la question proposée par la Société royale de médecine, peu avant sa dissolution. C'est d'après ce traité que M. Pinel convient qu'il paraît en effet qu'un grand nombre d'affections qui sont rapportées aux squirrhes, aux engorgements, aux obstructions, aux tumeurs froides, etc., ont pour premières causes des inflammations chroniques; il en indique la possibilité dans les trois cavités viscérales; et, après avoir admis les hydropisies de poitrine comme des maladies essentielles, il veut nous persuader qu'on a été loin de méconnaître les pleurésies chroniques. Il lui paraît maintenant que les affections qui avaient auparavant un caractère d'inertie, ne deviennent funestes qu'après avoir pris celui de l'inflammation chronique (il ne dit pas, par exemple, où il a pris cette idée); *mais*, malgré tous ces faits, *on* DOIT, assure-t-il, *être loin de conclure que toute obstruction forte est une véritable inflammation, puisqu'on ne peut nier les différences qui existent entre la circulation du fluide lymphatique et celle du sang.*

Discussion à ce sujet.

Alors je lui demande : Qu'est-elle donc? Que signifie le mot obstruction? Ce qu'il appelle inflammation est-il autre chose qu'une obstruction avec chaleur et rougeur, une obstruction de sang? comme le

dit fort bien Pujol. On répondra peut-être que notre auteur n'est pas obligé de nous dire ce que c'est qu'une obstruction, mais seulement de constater son existence. Je pense qu'il faut plus faire : qu'il faut reconnaître sous l'influence de quels modificateurs, ou agents extérieurs, cette obstruction survient, à l'effet de découvrir, s'il est possible, sous l'influence de quels modificateurs elle peut guérir. Or, c'est cette étude qui apprend que les obstructions que M. Pinel a tant à cœur de conserver intactes, indépendantes, merveilleuses, fatales, enfin *obstructions*, c'est tout dire en un mot, sont produites de la même manière que les inflammations par des agents stimulants : on en est sûr, puisque l'on voit agir ces puissances, et que l'on peut, en les rapprochant ou en les écartant, augmenter ou diminuer ces engorgements.

M. Pinel s'adresse ensuite à moi, sans me nommer; et après avoir proclamé que les fluides lymphatiques ont une circulation particulière, il demande (car il demande toujours) si un esprit exact peut rapporter la cause primitive de la dégénérescence organique des viscères à une prétendue inflammation des vaisseaux blancs. Eh! mais pourquoi pas? Puisqu'ils ont une circulation différente de celle des rouges, c'est qu'ils ont une action organique différente. S'ils ont une action organique différente, cette action peut être augmentée par les excitants; s'ils ont une action augmentée par les excitants, pourquoi ne la comparerais-je pas aux actions organiques augmentées des vaisseaux rouges, et ne l'appellerais-je pas inflammation, ou mieux sub-inflammation?

M. Pinel demande de quels vaisseaux blancs je

veux parler, et si ce sont les exhalants ou les absorbants qui sont le siége de l'affection dont il s'agit, etc. Si ce sont les exhalants, il prétend que l'affection désignée n'est plus qu'une inflammation ordinaire, et s'écrie : Pourquoi un nom nouveau? Je réponds à cela que puisqu'il y a une action particulière, indépendante des vaisseaux sanguins, qui produit le fluide des cavités séreuses, cette action peut être exaltée par l'influence des stimulants. Si elle l'est avec celle des vaisseaux sanguins, c'est une phlegmasie ordinaire; si elle l'est seule, et de telle manière qu'il n'en résulte qu'un appel de fluides lymphatiques, et le développement des vaisseaux de cet ordre, c'est une inflammation lymphatique, ou une sub-inflammation. Or, les deux modes sont possibles; et M. Pinel les aurait constatés simultanés et isolés aussi-bien que moi, s'il eût voulu se livrer à cette étude avec la même persévérance.

Le premier mode est la phlegmasie séreuse aiguë; le second est la chronique, qui souvent accumule les humeurs lymphatiques dans les lames qui composent les membranes séreuses ou dans leurs cavités.

Si je veux parler des absorbants, il assure que rien n'est plus obscur que les lésions physiques de ces vaisseaux, sur-tout de ceux qui sont disséminés dans les organes intérieurs. M. Pinel n'a donc pas vu les glandes lymphatiques rougir, s'enflammer, et puis blanchir et devenir ce qu'on appelle tuberculeuses, dans le voisinage de la peau, ou d'une muqueuse en état d'inflammation? Eh bien, moi, je l'ai vu, et je me suis assuré que ces changements dépendaient de l'irritation qui exaltait l'action organique de cette peau ou de cette muqueuse. Je ne saurais forcer M. Pinel à

croire; il peut nier, mais son autorité n'empêchera pas la génération qui s'élève de se rendre à la vérité.

Il demande quelles preuves on a que dans une masse désorganisée, comme un squirrhe, un cancer, etc., le mal ait commencé par une lésion des lymphatiques..... Je suis toujours étonné qu'on puisse faire de semblables objections, quand on a lu ce que j'ai écrit sur ces matières. Je serais tenté de croire que M. Pinel ne m'a pas lu, ou qu'il ne l'a fait qu'avec un mouvement d'impatience, et avec distraction, ou qu'enfin il n'a pas trouvé les faits que j'ai cités dignes d'être médités et vérifiés par lui. Cela est d'autant plus probable, qu'on aperçoit toujours un sentiment d'humeur et une affectation de mépris dans ce que cet auteur a écrit de relatif à la médecine physiologique. C'est ainsi qu'il la traitait dans sa cinquième édition, lorsqu'il me donnait des éloges qu'il vient de supprimer dans sa sixième (1) : les explications physiologiques lui paraissaient des jeux de l'imagination. Mais comme le but qui me dirige n'est autre chose que l'avancement de la science, je vais, sans me permettre de réciprocité, répondre à cette dernière objection de M. Pinel, et répéter ce que j'ai dit dans la première édition de l'*Examen*.

Il faut d'abord que l'on sache que M. Pinel dénature mes idées lorsqu'il demande quelles preuves on a que dans une masse désorganisée comme le

(1) Comparez les pages 221 et 223 du tome 2 de la 5e édition de la *Nosographie* avec la page 216, tome 2 de la 6e, et vous verrez que dans l'intervalle qui les sépare j'ai perdu les talents *distingués* que j'avais *manifestés dans la manière de diriger des maladies qui peuvent présenter de grands obstacles et souvent des obscurités impénétrables*.

cancer, le mal a commencé par les lymphatiques. Je n'ai jamais prétendu que le mal commençât toujours par les lymphatiques, j'ai même soutenu qu'il commençait le plus souvent par une véritable inflammation; que celle-ci, en perdant de son activité, en devenant chronique, développait dans la partie des productions lymphatiques; ou, si l'on aime mieux, accumulait dans son tissu des fluides blancs, ou sinon toujours blancs, au moins des liquides où prédominent l'albumine et la gélatine, en un mot, la lymphe, sans partie colorante, rouge et sans chaleur extraordinaire. J'ai soutenu qu'il y avait de l'analogie entre ces productions et les glandes lymphatiques ordinaires, qui ont été long-temps en proie à l'irritation. L'analogie que j'ai observée entre les glandes devenues tuberculeuses, par une inflammation chronique, et les tubercules développés dans un viscère également affecté d'inflammation chronique, m'a fait tirer la conclusion que les tubercules des viscères étaient produits comme les tubercules des glandes, par l'influence d'une inflammation chronique. Quant aux squirrhes et aux cancers j'ai soutenu qu'ils ne différaient pas des tubercules : en effet, il y a des tubercules dans toutes les masses cancéreuses; et l'ulcération de ce nom se forme sur ces tubercules comme sur le tissu encéphaloïde et sur le lardacé. Ces deux derniers ont cela de commun avec le tuberculeux, qu'ils sont comme lui le produit d'une action organique augmentée de la partie malade, action qui, le plus souvent, y a développé l'inflammation sanguine dans le principe, et qui, par la suite, s'est bornée à y appeler l'albumine et la gélatine, d'où résultent ces tumé-

factions variées, qui peuvent être le produit de leur dégénérescence.

Après avoir soutenu que les tissus où se produisent les ulcérations désorganisatrices, sont le plus ordinairement la suite d'une inflammation, j'ai dit que, dans quelques cas, ces tissus se formaient sans inflammation préalable, au moins, sans que les quatre phénomènes qui constituent cet état de l'économie, eussent été bien marqués dans la partie malade; mais j'ai eu soin d'ajouter que, dans ces cas-là même, ils étaient encore le produit d'une irritation locale, ou d'une exaltation de l'action organique du lieu malade. Si j'ai avancé cette assertion, c'est que je la crois vraie. Je la crois vraie, parce que j'ai suivi l'action des agents de stimulation sur les parties qui dégénèrent sans phénomènes bien marqués d'inflammation sanguine. Je développerai toutes ces propositions en discutant dans le chapitre suivant la doctrine des fatalistes; en attendant, on peut juger qu'elles ne sont point dignes du mépris ni du ridicule que M. Pinel cherche à déverser sur elles. Oui, j'ose le dire, j'ai le droit d'attaquer la classification qu'il a faite, non pas à cause qu'il a paru vouloir étouffer la doctrine physiologique dans son berceau, mais parce que la sienne est fausse, nuisible, ce qui oblige tout honnête homme à la combattre; et malheureusement je ne saurais la faire tomber sans la montrer à nu, ni la faire voir à nu sans qu'elle paraisse ridicule. Mais M. Pinel aura toujours mauvaise grâce, quand il voudra rire des faits sur lesquels nous nous basons pour établir les axiomes de notre doctrine, parce que ces faits sont tous bien observés, parce que leur authenticité est constatée par une

foule de témoins, parce qu'ils ont été long-temps soumis à la discussion avant que j'aie osé les offrir au public, et qu'enfin, parmi ceux qui ont bien voulu prendre la peine d'en suivre l'observation et la discussion, il ne s'est pas trouvé un seul esprit juste, une seule tête bien organisée qui pense désormais à les révoquer en doute. Si M. Pinel veut s'en moquer, il en est bien le maître; mais il nous permettra aussi de rire de ses *tubercules héréditaires* et de ses germes qui naissent sans aucune raison, au milieu de nos parties, à la manière des champignons et des animaux parasites, pour y produire le cancer, la mélanose, etc.

On vient de voir que nous avons des motifs qui ne sont rien moins que risibles, pour soutenir ce que nous soutenons; et M. Pinel n'en a point pour étayer l'existence de ses tubercules et de ses vices héréditaires. J'ai ouvert beaucoup plus de jeunes gens de constitution phthisique que lui, et quand ils ont succombé sans irritation pulmonaire, je n'ai jamais rencontré ces tubercules héréditaires. Cela n'est déjà pas si digne de risée; mais en outre, cela est très-consolant pour l'humanité, puisqu'on en peut tirer la conclusion, qu'en arrêtant de bonne heure les phlegmasies des viscères, on peut préserver de la phthisie et du cancer des milliers de personnes, qui en périraient victimes entre les mains d'un homme qui ne s'attacherait pas à détruire ces irritations, parce qu'il y verrait les signes d'une désorganisation inévitable et déjà commencée. Quand notre manière de voir ne serait pas appuyée par des milliers de faits, quand elle ne serait qu'un rêve, du moins ce serait un beau rêve, un rêve digne de l'attention des philanthropes.

et qui ne mériterait point d'être tourné en ridicule.

C'est vraiment ici l'occasion de démasquer l'auteur que j'analyse, en faisant bien connaître sa tactique.

Tactique de M. Pinel.

Au paragraphe 514, il dit : *Un esprit* EXACT *peut-il rapporter la cause primitive de la dégénérescence organique des viscères à une prétendue inflammation des vaisseaux blancs ?* et ensuite : *N'est-il pas* CONSTANT, *au contraire, que dans beaucoup de cas, ces maladies ont leur origine dans des tubercules héréditaires, qui n'ont aucun rapport avec des inflammations* BLANCHES *ou* ROUGES.... Voilà deux assertions et point de preuves. Le mot *exact* est mis dans la première phrase, afin que l'on répète, sur parole, que les esprits exacts ne doivent pas admettre des inflammations des vaisseaux blancs, et pour que cette sentence se glisse dans la société, comme un axiome incontestable; le mot *constant* paraît dans la seconde pour que l'on dise par-tout que les tubercules innés sont constatés; on a souligné *blanche* ou *rouge* pour jeter du ridicule sur les inflammations lymphatiques. Voilà tout l'art de l'auteur : il affirme hardiment, mais toujours à sa manière, par l'interrogation, quand il veut persuader; puis, par une autre interrogation qui commande le doute et contient la négative, il essaie de ridiculiser les opinions qu'il désapprouve ou qui dérangent son système. Tous ses ouvrages sont tracés sur ce plan; mais jamais M. Pinel n'a discuté ni prouvé quelque chose. Ainsi, *philosophie*, *exactitude*, *sévérité*, *discussion*, *raisonnement*, *goût épuré*, *sage réserve*, etc., remplissent toutes les pages du nosographe; ces belles et bonnes choses sont recommandées, conseillées à tout le monde, c'est en leur nom

et sous leurs auspices que les ouvrages de notre auteur sont entrepris ; elles retentissent continuellement à l'oreille du lecteur, mais jamais elles ne sont mises en pratique. Au surplus, le professeur de Paris n'est pas le seul écrivain de notre siècle qui annonce toujours qu'il va faire une chose, et qui jamais ne la fait : c'est un genre qui est devenu fort à la mode et qui a fait fortune. Un homme fort exécute sans avertir, ou du moins il se contente d'un simple avertissement; un homme faible, un charlatan, répète à chaque instant qu'il va rechercher, qu'il va distinguer, qu'il va approfondir, qu'il va vous apprendre, etc., mais il a d'excellentes raisons pour se dispenser de prendre tant de peine. Quand il a fini de vous déclarer ce qu'il doit faire, son travail est déjà terminé; le texte de son livre n'est exactement composé que d'annonces, et ressemble aux titres ordinaires des chapitres. Cependant le vulgaire répète à l'envi les mots qui proclamaient ce que notre homme devait faire, et bientôt celui-ci passe pour avoir exécuté ce qu'il n'a fait que promettre.

Lésions organiques du cerveau.

M. Pinel croit traiter de lésions organiques du cerveau indépendantes des inflammations et des névroses, lorsqu'il parle de l'augmentation de la gravité spécifique de ce viscère, de concrétions calculeuses, et d'autres vices qu'il ne désigne pas, mais pour lesquels il nous renvoie à Willis, à Morgagni et à Greding. Un peu plus loin, on lit avec surprise quelques lignes qui semblent signifier qu'à la Salpêtrière on a trouvé plus d'altérations dans les cerveaux des femmes dont les facultés intellectuelles n'avaient souffert aucune altération, que dans ceux

des aliénées (1). Je supplie le lecteur de ne tirer aucune conclusion de ces prétendus faits, ainsi que de l'article tout entier, où l'auteur n'a pas même effleuré son sujet.

Lésions organiques des poumons.

Les lésions organiques particulières des poumons sont traitées à-peu-près de la même manière. L'auteur prétend qu'on a trouvé la cause de certaines difficultés de respirer, tantôt dans la tête, à l'insertion des nerfs pneumo-gastriques, tantôt dans l'estomac, quelquefois dans le foie, et même dans la rate. Il n'y a pas jusqu'au pancréas qui ne puisse recéler la cause d'une affection asthmatique; et tout cela parce que Willis, Morgagni, Albertinus l'ont écrit. L'auteur s'inquiète fort peu s'il y avait dans les cadavres observés par ces médecins, quelque autre lésion qu'ils n'aient point aperçue; ils ont écrit cela, ils ont autorité, en les citant il fait preuve d'érudition, il acquiert une nouvelle variété pour son cadre nosologique, c'en est assez pour lui. Il n'a pas non plus oublié les distensions extrêmes du canal digestif, l'augmentation du volume du foie, les obstacles que l'air peut rencontrer à l'ouverture de la glotte, la pléthore sanguine, les concrétions tophacées et autres causes capables de comprimer les bronches ou leurs vésicules, et d'empêcher l'air de pénétrer librement le parenchyme du poumon.

Parmi ces diverses lésions, il en est effectivement qui peuvent occasioner des troubles considérables dans la fonction respiratoire. Mais qu'en résulte-t-il sous le rapport de la théorie médicale, et de la classification nosologique?... du double emploi et de la

(1) *Nosographie philosophique*, tome 3, page 527, ligne 24, sixième édition.

confusion. Qu'un malade se présente avec une difficulté de respirer, que ferez-vous de sa dyspnée? la classerez-vous dans les asthmes essentiels? Elle y restera bien tant que le sujet sera vivant, elle y restera même encore après la mort, si le cadavre n'est pas ouvert; mais si la dissection fait découvrir des calculs ou des tubercules dans le poumon, un squirrhe à l'estomac, une tuméfaction du pancréas, ou quelque autre désordre de ceux que l'érudition du professeur nosographique est allé déterrer dans quelque vieil auteur étranger à la véritable physiologie, il faudra donc *désessentialiser* cet asthme pour en faire un symptôme de lésion organique?... Pourquoi pas, dira-t-on? il est beau de revenir de son erreur.... Sans doute; mais il en résultera toujours que vous ne pourrez jamais décider, pendant la vie, si la difficulté de respirer, que vous avez à traiter, appartient au genre asthme ou au genre lésion organique. Or, ce que je dis ici de la dyspnée, je pourrais le répéter de toutes les altérations des fonctions cérébrales, de celles des viscères contenus dans la cavité de l'abdomen; et voilà le médecin dans l'impossibilité de rapporter la plupart des affections chroniques, et peut-être même encore le plus grand nombre des aiguës, aux genres dont est peuplé le cadre nosographico-philosophique, à moins que le malade ne soit guéri de la manière la plus complète, ou bien qu'il ne soit mort, et qu'on n'ait obtenu l'ouverture de son cadavre. Je dis plus, la guérison ne prouverait pas assez le défaut de vice organique, à moins que le malade ne restât fort long-temps sous les yeux de son médecin, puisqu'il est bien avéré que les altérations de cette espèce permettent souvent de longues intermis-

sions dans les troubles nerveux qui peuvent en faire soupçonner l'existence. M. Pinel n'a pas songé à tous ces inconvénients quand, après avoir fait des maladies essentielles, uniquement fondées sur des groupes de symptômes, il a créé, d'après l'altération des organes, d'autres maladies également essentielles qui pouvaient être représentées pendant la vie, par des groupes de symptômes absolument analogues aux premiers. Que penser d'une classification qui repose sur des bases aussi fragiles?....

Lésions organiques du foie.

Nous arrivons aux lésions organiques du foie. On pensera peut-être que l'auteur n'y fait entrer que les hydatides, les dégénérations tuberculeuses, squirrheuses, enkistées, calculeuses et autres semblables, qui peuvent se former au milieu du parenchyme de ce viscère, ou dans ses canaux excréteurs. Cette classification aurait toujours les vices que nous venons de signaler; elle aurait encore celui, non moins grave, de supposer ces lésions étrangères aux phénomènes et aux effets des phlegmasies; mais voici bien une autre inconséquence : l'ictère des nouveau-nés se trouve placé dans cette catégorie. Je ne rappellerai pas la définition que l'auteur nous a donnée des lésions organiques, il est assez évident qu'il y tient toujours, puisqu'il place le squirrhe du foie au rang des affections de cette espèce; eh bien! l'instant d'après, il rapporte plusieurs histoires d'ictères des nouveau-nés, qui ont été guéris dans l'espace de trois à quatre jours, par les soins de propreté et quelques boissons relâchantes (1). Qu'il daigne donc nous dire où était la lé-

Ictère des nouveau-nés.

(1) *Nosographie philosophique*, tome 3, page 534. Je n'ai point hérissé cette analyse de citations; car il est très-

sion organique. L'ictère des nouveau-nés n'a rien de plus mystérieux que les autres ictères auxquels M. Pinel a refusé une place dans sa classification. Ils dépendent tous d'une irritation des excréteurs de la bile qui s'oppose à son entrée dans le duodénum. Le plus souvent cette irritation réside dans le duodénum lui-même, comme il arrive dans la prétendue *fièvre jaune;* et chez l'enfant naissant la présence du méconium dans cet intestin suffit pour la produire ou pour l'entretenir. Quand cette irritation n'est pas intense, l'évacuation spontanée ou artificielle de cette matière en opère aussitôt la guérison. Lorsque l'affection duodénale s'élève au degré de l'inflammation, les purgatifs n'y sont plus aussi avantageux, si leurs bons effets n'ont été préparés par ceux des bains et des boissons adoucissantes. Dans les cas incurables, la mort dépend d'une phlegmasie plus ou moins étendue des viscères du bas-ventre. On voit que dans les cas légers il n'y a point de vice ou lésion organique, et que dans ceux qui sont funestes, la désorganisation est ici comme par-tout ailleurs l'effet d'une inflammation.

Lésions organiques de la rate.

En traitant des lésions organiques de la rate, M. Pinel s'arrête avec complaisance sur les analyses chimiques que l'on a faites des concrétions trouvées dans le tissu de ce viscère. Tous ces détails sont étrangers à l'art de guérir. Ensuite il fait agir sur la rate la fièvre adynamique, la gangrène, les *maladies chroniques*, l'hydropisie, les fièvres intermittentes..... et les lésions

facile de vérifier les passages dont j'ai parlé au moyen du tableau nosologique et de la table alphabétique qui termine cet ouvrage.

organiques de la rate sont des maladies essentielles ! Il est clair que ce qu'il y avait à faire, c'était de rapporter des ouvertures de cadavres de personnes ayant succombé à ces différentes maladies, et de tâcher de déterminer comment elles avaient pu porter atteinte à cet organe, ainsi qu'à ceux qui, comme lui, auraient offert quelque lésion. Si M. Pinel a voulu présenter les lésions organiques sous un point de vue particulier, et nous donner un traité d'anatomie pathologique à la suite de sa Nosographie, il fallait nous en avertir, et considérer ces lésions comme les causes ou comme les résultats des divers groupes de symptômes constituant ses maladies essentielles ; mais rien ne peut l'excuser d'avoir fait de ces lésions d'autres maladies essentielles, de classes, d'ordres et de genres tout différents des premiers.

Diabétès sucré.

A la tête des lésions organiques des voies urinaires, on voit paraître le diabétès sucré. Un flux abondant d'urines, où l'on a trouvé de la matière saccharine, flux qui n'est incurable, nous dit M. Pinel, à aucune de ses périodes, ce que prouvent en effet les observations qu'il rapporte, constitue donc une lésion organique : voilà qui fait assez voir que le nosographe ne savait qu'en faire. Tous ses prédécesseurs y avaient vu un flux; cela était d'une simplicité un peu triviale : mais au moins cette dénomination était fondée sur le phénomène le plus frappant, sur la condition *sine qua non*. Puisque le nosographe voulait les corriger, il devait pour le moins baser sa classification sur un caractère aussi constant que la surabondance des urines; point du tout, il fait dépendre ce flux d'une lésion organique, en rapportant des guérisons. Il fallait donc

diviser ses lésions organiques en lésions passagères et curables, et en lésions avec désorganisation, et par conséquent incurables : nous aurions vu si les premières ont quelques caractères qui les distinguent des phlegmasies et des névroses.

Calculs urinaires.

M. Pinel trouve que la chimie moderne a répandu le *plus grand jour* sur les affections calculeuses : puis viennent les analyses de Fourcroy, etc. Ne dirait-on pas que les chimistes ont découvert le moyen de prévenir ou de dissoudre les calculs des voies urinaires ? Hélas ! toutes les tentatives que l'on a faites pour cet objet n'ont eu d'autre résultat que de produire des phlegmasies des voies gastriques ou des urinaires. On a trouvé dans ces calculs les mêmes principes qui se rencontrent dans les tissus organisés, dans les fluides qui les parcourent, et sur-tout dans l'urine : voilà tout le résultat des analyses si vantées et si pompeusement étalées dans les traités de chimie. Faut-il donc s'étonner d'une pareille découverte ? Je le serais bien plus qu'elle eût donné des résultats différents. Au surplus, ce sont des faits dont l'intérêt ne dépasse pas la sphère de l'histoire naturelle. L'art de guérir n'y gagne rien; et quant à la classification du professeur de Paris, je ne vois pas quelles richesses elle en peut retirer, puisque l'auteur est réduit à ranger les concrétions urinaires parmi les lésions organiques. Que veut-il dire par-là ? est-ce la concrétion considérée en elle-même qui est une lésion organique ? Cela ne s'entendrait guère. J'aimerais autant donner ce nom aux excréments renfermés dans les cellules du colon. Sont-ce les reins, les uretères ou la vessie qui sont lésés dans leur organisation ? Ils le deviennent quelquefois par

les effets de l'inflammation que l'irritation des calculs leur fait éprouver, mais ils ne le sont pas nécessairement; et surtout ils n'ont pas besoin de l'être pour engendrer les concrétions calculeuses, condition qui serait de toute nécessité pour justifier la classification nosographique. C'est un vice de l'action organique des reins qui détermine la formation des pierres urinaires, et ce vice, comme celui qui produit le diabétès, et comme bien d'autres encore dont les auteurs sont fort embarrassés, rentre dans la série des maladies d'irritation. Le traitement que le docteur Pinel assigne aux affections calculeuses des voies urinaires, semblerait même supposer qu'il les considère ainsi; je le rapporte avec plaisir, car c'est peut-être le passage le plus judicieux de toutes ses lésions organiniques. « C'est, comme je l'ai dit en parlant de la néphrite, en s'abstenant de boissons fermentées, en faisant un usage abondant d'eau ou de boissons mucilagineuses, et de bains tièdes, et en s'astreignant à un genre de vie sobre, qu'on trouve les préservatifs et les palliatifs les plus sûrs. »

Après avoir rangé les concrétions tophacées au nombre des lésions organiques du poumon, et le squirre, aussi-bien que les tumeurs enkistées, parmi celles du foie, le nosographe n'assigne plus à l'utérus d'autres lésions que les polypes et les tumeurs fibreuses, dont il décrit les caractères cadavériques avec beaucoup de minutie. C'est pour avoir placé dans d'autres sections les phlegmasies et les affections cancéreuses qu'il est réduit à cette pénurie : tels sont les inconvénients d'une classification arbitraire. Lésions organiques de l'utérus.

Mais c'est bien pis encore dans les *lésions organi-*

Lésions organiques du conduit alimentaire.

ques du conduit alimentaire; l'auteur les ayant placées, comme il en fait l'aveu, dans les lésions organiques générales, n'en trouve plus de particulières que les affections vermineuses. En lisant dans M. Pinel l'énumération des symptômes qui décèlent la présence de ces animaux, on sent, plus que jamais, combien la connaissance de l'irritation, considérée comme le phénomène fondamental et le lien naturel qui associe entre elles toutes les maladies, manquait à cet auteur. En effet, certaines qualités, encore trop peu connues, du mucus intestinal, donnent lieu au développement et à l'entretien des vers. La stimulation qu'ils exercent sur la surface de la membrane interne, et le réveil d'un certain nombre de sympathies, en vertu de cette stimulation, voilà ce qui compose la séméiotique et la nosologie des affections vermineuses. La recherche expérimentale des modificateurs qui, en agissant également sur la sensibilité, et de là sur les propriétés organiques, d'où résulte un autre mode de stimulation, peuvent faire disparaître la maladie, en constitue la thérapeutique. On voit que tout cela roule sur l'étude physiologique des phénomènes de l'irritation; mais considérer des vers comme des *lésions organiques !....* C'est pourtant là le chef-d'œuvre qui couronne la *Nosographie philosophique*.

Maintenant, on peut présenter quelques conclusions générales sur cet ouvrage.

Conclusion générale sur la Nosographie.

1° La classe des fièvres rentre dans celle des phlegmasies, et par conséquent, est chimérique. Mais ce qui est plus grave, le traitement des fièvres n'étant pas celui qui convient à des phlegmasies, la théorie des fièvres du nosographe est plus que fausse, elle est nuisible.

2° La classe des phlegmasies est incomplète, parce que toutes les phlegmasies aiguës n'y sont pas, parce que toutes les chroniques y manquent; les genres qui la composent sont faux, parce qu'ils ne présentent pas les vrais caractères des inflammations qu'ils sont destinés à faire connaître; parce que l'on a omis les ouvertures de cadavres. Le traitement est mauvais, ou parce qu'il est insuffisant, ou parce qu'il est opposé aux véritables indications.

3° La classe des hémorragies est divisée en ordres et en genres naturels, puisque les uns et les autres sont fondés sur les différences des tissus; mais les espèces sont fausses, puisqu'elles sont divisées en actives et en passives. Le traitement, qui est la partie principale, est vicieux, puisqu'il est fondé sur cette distinction.

4° La classe des névroses est fausse, parce que le siége de ces affections est mal déterminé; parce qu'elles sont confondues avec les phlegmasies chroniques. Le traitement en est généralement mauvais, à cause de cette confusion, et parce que l'auteur n'a pas des idées justes sur les nuances diverses du phénomène de l'irritation.

5° La classe des lésions organiques est entièrement fausse; parce que l'on y trouve des affections qui ne sont point des lésions d'organisation; parce que les véritables lésions organiques que l'on y a placées, ne sont point des maladies primitives, mais bien les conséquences de celles que l'on a voulu décrire dans les classes précédentes. Le traitement de presque toutes les affections que renferme cette classe est mauvais, par des raisons qui sont la conséquence de tout ce qui

vient d'être dit à l'occasion des quatre premières classes.

6° Il résulte encore de ces réflexions que le plan général de l'ouvrage est vicieux, parce que l'on a rempli le cadre nosographique de groupes de symptômes arbitrairement formés, et qui ne représentent point les affections des différents organes, c'est-à-dire, les véritables maladies. Ces groupes de symptômes sont des entités ou des êtres abstraits, entièrement factices, οντοι; ces entités sont fausses, et le traité que l'on en donne est de l'*ontologie*.

Telles sont mes opinions touchant la *Nosographie philosophique*. On voit que les vices de cet ouvrage lui sont communs, à très-peu de chose près, avec tous ceux dont j'ai cherché à donner une idée dans le cours de cet examen. Mais il s'est fait en France beaucoup d'autres ouvrages depuis la Nosographie; dans les uns on a adopté le système du docteur Pinel, et, pour cette raison, je n'en parlerai point : je m'abstiendrai même de les désigner. Dans les autres, on a voulu perfectionner les travaux du professeur de Paris, ou l'on a eu la prétention d'y substituer une doctrine nouvelle. Je me propose de parler de ceux de ces ouvrages qui ont le plus influé sur la pratique de la médecine. Je ne prétends point ici me circonscrire absolument dans le cercle de la médecine française moderne, je me réserve la liberté de remonter, quand je le jugerai nécessaire, aux classiques d'une autre époque, mais seulement dans l'intention d'éclairer mon sujet, et de suivre plus exactement la filiation des idées sur lesquelles repose la pratique médicale généralement adoptée parmi nous.

CHAPITRE XIV.

De l'anatomie pathologique et de quelques nouvelles doctrines.

SECTION Ire.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

L'anatomie pathologique a peu avancé la médecine.

C'est aux observations que l'on a faites dans les cadavres des personnes pour qui les secours de l'art ont été infructueux, que l'on a dû les changements qui se sont introduits dans la théorie médicale des anciennes écoles. Toutefois, il s'en faut bien que la médecine ait fait des progrès proportionnés à l'immensité des ouvertures de cadavres, qui ont été pratiquées en Europe, depuis que les Bonnet, les Morgagni, etc, ont fait sentir l'importance de ce genre de recherches.

Parce que la *maladie* était méconnue.

Si les traités d'anatomie pathologique n'ont point atteint le but que se proposaient leurs auteurs, celui de faire connaître le siége et la cause des maladies, c'est d'abord parce que le mot maladie n'avait pas encore un sens bien déterminé; et en second lieu, c'est parce que le rôle et les sympathies de tous les organes étaient loin d'être parfaitement connus. En effet, lisez Morgagni, *de Morbis capitis*, vous trouverez qu'il attribue à la tête, des accidents qui dépendent de l'abdomen; que dans ce qu'il appelle maladies du bas-ventre, il ne tient pas compte de toutes les altérations, et qu'il fait souvent plus d'attention aux lésions secondaires et consé-

cutives, qu'à celles qui ont été la cause principale des phénomènes pathologiques.

On méconnaissait la gastro-entérite.

Pour découvrir ces défauts dans l'ouvrage de cet auteur, il était absolument nécessaire d'être éclairé par la physiologie. Or, c'est elle qui nous fait connaître des choses que nous aurions en vain cherchées dans les écrits des auteurs anciens et modernes. Elle nous apprend qu'une inflammation chronique de l'estomac, qui ne fait éprouver que de légères douleurs à l'épigastre, à l'un ou l'autre hypocondre, peut déterminer, dans l'appareil de relation, des troubles tels qu'on soit tenté d'attribuer la mort à une affection du cerveau, ou du prolongement rachidien. C'est par elle que nous savons que toutes les irritations gastro-intestinales sont répétées dans les sécréteurs du foie, d'où l'on peut aisément tirer la conclusion qu'elles doivent finir par en opérer la désorganisation; de sorte qu'un foie jaune, bigarré ou marbré, est toujours lié à l'existence d'une duodénite, ou d'une inflammation du jéjunum. Le volume exagéré des glandes du mésentère, est également pour le physiologiste exercé à l'observation des sympathies morbides, la preuve d'une phlegmasie de l'intestin grêle; mais Morgagni, mais Bonnet, etc., étrangers à toutes ces notions, ont raisonné bien différemment sur les ouvertures qu'ils avaient occasion de pratiquer. Morgagni avait-il été plus frappé des phénomènes nerveux que des gastriques; toute son attention était fixée sur la tête. S'il y trouvait une légère lésion, il lui accordait une importance exagérée, parce qu'il était loin de s'imaginer que la rougeur de la membrane interne gastro-intestinale pût en donner la raison physiologique. Quelquefois même il n'apercevait pas cette rou-

geur, et dans d'autres circonstances, il s'abstenait de l'exploration du bas-ventre. Si le cerveau ne lui offrait rien d'important, ne soupçonnant alors aucun autre tissu, il qualifiait la maladie d'apoplexie nerveuse; ou bien il attribuait la mort au peu d'air qu'il avait rencontré dans les vaisseaux encéphaliques (1).

Un malade avait-il succombé avec une fièvre lente, accompagnée d'anorexie, de douleurs à la région des hypochondres, etc., la tuméfaction du foie, celle de la rate, celle des ganglions lymphatiques du mésentère, attiraient toute l'attention de Morgagni. La maladie était attribuée à ces organes, dénommée en conséquence, et l'on n'accordait, pour ainsi dire, aucune importance à la coloration de la membrane interne du canal de la digestion. Un épiploon endurci, racorni, resserré le long de l'arc du colon, quelques rugosités sur la surface du foie ou des intestins, une fausse membrane, un épanchement quelconque étaient le sujet de longues dissertations; on y voyait tantôt

(1) Est-il question des maladies de la poitrine, Morgagni rassemble tous les cas où il lui a paru que les malades succombaient par l'affection des organes de cette cavité. D'abord il ne rapporte que d'une manière très-abrégée les symptômes qui ont précédé la mort. Ensuite, à l'ouverture, il ne tient compte que des lésions des organes de la poitrine, et ne s'occupe point de celles de la muqueuse digestive. Il en résulte que le groupe de symptômes qu'il a observé est uniquement attribué à la lésion de la poitrine, quoique souvent l'irritation des viscères abdominaux ait concouru pour beaucoup à sa production. Cette faute a reparu dans des traités modernes d'anatomie pathologique par lesquels on a cru nous donner une juste idée des lésions organiques des viscères de la poitrine.

l'inflammation, tantôt l'obstruction du foie, de l'estomac et des intestins; de sorte qu'il ne restait plus aucun symptôme à rallier autour des altérations organiques de la tunique interne. Il n'y a pas jusqu'à l'injection des vaisseaux mésentériques, dont on ne méconnût la raison physiologique. On l'attribuait à l'engorgement du foie, ou bien à la faiblesse des tuniques de la veine-porte, au lieu d'y voir le résultat de l'irritation inflammatoire qui rougit également la muqueuse intestinale. Le foie, la rate, et les parois de la veine-porte, tissus éternellement soumis à l'influence du sens interne gastro-intestinal qui les modifie, en y appelant le sang en plus ou moins grande quantité, étaient donc regardés comme le mobile des phénomènes pathologiques : de là l'axiome *vena portarum, porta malorum.*

Dans les fièvres.

Ainsi s'explique la fausse idée que l'on s'est faite des inflammations du bas-ventre. Les Bonnet, les Bennet, les Morgagni ont ouvert cette route; elle a été suivie par tous ceux qui ont cultivé l'anatomie pathologique. Lorsque ensuite les nosologistes ont voulu mettre à profit les travaux de ces auteurs, ils n'ont pas manqué d'attribuer exclusivement au foie, à la rate, à la veine-porte, etc., des symptômes qui appartiennent à l'irritation de la membrane muqueuse, toutes les fois que ces viscères étaient affectés concurremment avec elle ; et lorsque cette membrane était seule attaquée, les douleurs qu'elle développe dans l'appareil locomoteur étaient prises pour les signes d'une affection générale. On était loin de les envisager comme les conséquences du sentiment confusément pénible que le malade rapporte alors à l'épigastre, qui lui ôte l'appé-

On admettait généralité d'irritation.

tit, le porte à la tristesse, au découragement; sans réfléchir que tous les tissus ne sont pas, dans ces cas, uniformément affectés, on admettait généralité dans l'irritation des nerfs, généralité dans celle des vaisseaux. On rattachait ces idées à celles d'Hippocrate; alors, plus de surprise qu'il existât un désordre universel, lorsqu'une matière hétérogène, vénéneuse, inondait tous les vaisseaux du corps vivant, et pénétrait, comme une vapeur subtile, jusque dans la substance de l'appareil nerveux. La douleur réputée universelle était le cri de la nature opprimée; la fièvre et les convulsions étaient l'insurrection, la révolte, enfin la réaction de cette nature outragée. Il lui fallait ensuite, à cette nature, cuire et digérer la matière morbifique; et si la force vitale ne pouvait en venir à bout, si le malade succombait, on n'avait garde d'attribuer tous les symptômes à la rougeur ou à la noirceur de la paroi interne du cloaque déjà putréfié de l'économie. Une pareille idée aurait suffi pour flétrir son auteur, parce qu'elle attaquait le dogme fondamental de la médecine hippocratique. Qu'il eût paru petit et à vues rétrécies, celui qui se serait avisé d'écrire que tout l'appareil des prétendues fièvres essentielles n'était que l'effet sympathique d'un érythème de la muqueuse gastro-intestinale, et que pour en arrêter la marche, et dispenser un malheureux de la nécessité et du danger des terminaisons critiques, il suffisait de faire avorter, dès le principe, ces sortes d'inflammations! on l'aurait pris pour un fou. Aussi, personne que je sache n'a-t-il manifesté de pareilles idées. Quelques-uns, entraînés par la puissance des faits, ont approché plus ou moins de cette grande vé-

Des matières morbifiques.

Au lieu de gastro-entérite.

Idées de

MM. Prost et Caffin.

rité; mais aucun, à ma connaissance, ne l'a positivement découverte, ni formellement énoncée. M. le docteur Prost attribua bien certains phénomènes à la maladie des muqueuses du canal digestif; mais il n'y trouva point la cause unique et suffisante des groupes de symptômes auxquels on donne le nom de fièvres essentielles. M. Caffin, plus audacieux, attaqua l'universalité de l'irritation; mais ce fut pour y substituer des irritations purement sécrétoires, essentiellement différentes du phénomène de l'inflammation, et qui doivent avoir des marches, des périodes et des coctions. L'un et l'autre songèrent à expliquer les fièvres essentielles, mais non à les détruire (1).

De M. Petit.

M. Petit créa, sur des ouvertures de gastro-entérites, sa fièvre entéro-mésentérique, mais il en fit un être hybride, qui est, et qui pourtant n'est pas essentiel. Il sépara, sans raison, le petit nombre d'entérites qui lui ont servi d'exemples, de toutes les autres inflammations du canal digestif. Il créa une fièvre, à

(1) Un système à-peu-près analogue à celui du docteur Caffin vient d'être inventé par M. le docteur Alard (*Du siége et de la nature des maladies*, ou *Nouvelles considérations touchant la véritable action du système absorbant dans les phénomènes de l'économie,* par M. Alard, D. M. P., etc., en 2 vol.; Paris, 1821.) Après avoir converti dans un premier volume tout le système capillaire de Bichat en vaisseaux absorbants, il y place dans le second la cause des fièvres que M. Caffin avait établie dans les vaisseaux chargés des différentes sécrétions. Au surplus, les deux systèmes ne diffèrent pas essentiellement l'un de l'autre, puisque M. Alard fait présider ses absorbants à toutes les fonctions intérieures, et sur-tout aux sécrétions.

Je ne crois pas devoir m'arrêter à la réfutation de cet ouvrage; la nature du sujet, le mode d'exécution du travail,

laquelle il assigna des caractères si fugitifs, qu'il ne saurait lui-même la reconnaître sur ses malades ; il assigna à cette fièvre un traitement tout différent de celui qui convient aux phlegmasies des voies gastriques. Il laissa subsister à côté de sa nouvelle fièvre, toutes les essentielles des différents auteurs, dont il lui était impossible, et pour cause, de la distinguer. En un mot, il augmenta la confusion au lieu de la diminuer, et consacra de plus en plus les principes pernicieux de la thérapeutique du brownisme. Cet auteur était pourtant parti de faits réels ; c'est même à lui que l'on doit la première description exacte qui ait paru en France des altérations des intestins grêles à la suite des prétendues fièvres ; mais l'ontologie l'a empêché d'en tirer de justes conclusions.

Tels sont les travaux de ceux de nos contemporains qui se sont le moins écartés de la vérité. Mais leur sort a été bien différent : le dernier, malgré les contradictions révoltantes que je viens de lui reprocher, fut regardé comme l'auteur d'un bon ouvrage. Les journaux proclamèrent l'excellence et sur-tout l'utilité de son travail, et cela, parce qu'il n'avait rien dérangé à l'édi-

me font trop prévoir le sort qui l'attend. M. Alard aurait dû attendre que la doctrine physiologique fût complétement développée au public, comme elle l'est aux élèves, pour entreprendre la publication d'un système de médecine. Je crois qu'il n'aurait point consacré un talent distingué à des questions que je regarde comme oiseuses, et à la rédaction d'un livre dont la lecture m'a paru difficile, et ne m'a rien laissé qui pût me dédommager de la peine qu'elle m'avait coûté. On y trouve de temps à autre de fort bonnes choses ; mais ceux qui ont étudié la doctrine physiologique reconnaîtront peut-être d'où elles tirent leur origine.

fice nosographique; tandis que les deux autres, accueillis par la critique la plus virulente, ont vu tomber leurs écrits, et ridiculiser jusqu'à leurs noms. C'est parce que, malgré tout le respect qu'ils affectaient pour la fatalité de la marche, pour les crises de l'être fièvre, avec toutes ses subdivisions, et même pour la thérapeutique adoptée, ils avaient attaqué le fond de la doctrine prédominante, en essayant des explications que le maître avait expressément défendues : qu'aurait-ce été s'ils avaient eu la hardiesse d'avancer que tout se réduit dans les fièvres aux sympathies d'une gastro-entérite aiguë! Et certes, s'ils avaient eu cette idée, il leur en eût beaucoup moins coûté pour l'exprimer, que pour créer des irritations sécrétoires différentes des phlegmasies, et pour chercher la cause de l'adynamie dans la retraite du sang des tissus muqueux abdominaux.

Mais non, il est bien évident que personne n'a assigné à l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale les symptômes qui lui appartiennent, au milieu du désordre et de la confusion des maladies fébriles.

Et c'est là précisément pourquoi tous les traités d'anatomie pathologique n'ont concouru presque en rien à l'avancement de la médecine pratique. En effet, comment connaître les signes qui correspondent aux autres phlegmasies, si ceux de l'inflammation de la muqueuse digestive qui les complique si fréquemment sont ignorés? et comment se rendre compte de l'effet des moyens administrés à l'intérieur, quand on les dépose, sans s'en douter, dans un estomac enflammé, dont les sympathies morbides sont inconnues?

Je devais ces développements à la réputation des

principaux traités d'anatomie pathologique. Je crois en avoir dit assez pour mettre le lecteur physologiste à même de les juger. Cependant l'importance que l'on affecte aujourd'hui de donner à l'un de ces ouvrages, que l'on avait dédaigné pendant une douzaine d'années, m'engage à m'y arrêter un peu plus que sur les autres.

Exposition de la doctrine de M. Prost.

M. Prost voit un grand nombre des faits physiologiques dont se composent les maladies, mais il les voit confusément; ils ne sont point à leur place dans sa théorie, parce qu'ils y sont à côté de suppositions. La doctrine physiologique ne saurait être extraite de son ouvrage, parce qu'elle n'y est pas. Elle n'y est pas, car une doctrine suppose une disposition régulière des faits, des vérités qui la composent; et dans l'œuvre de M. Prost, il se rencontre confusément des erreurs et des vérités, comme dans tous les écrits des hommes d'esprit, qui ont beaucoup observé sans bien savoir ce que signifiait ce qu'ils observaient, et sans en déduire une série régulière de conclusions, reposant sur un petit nombre de principes. Il ne savait pas la signification de ce qu'il observait, puisqu'il dit qu'il ne cherche pas dans les cadavres les causes des maladies, mais les effets de ces maladies. Elles étaient donc pour lui des êtres existans avant les organes? Il ignorait la valeur des lésions cadavériques, puisqu'après avoir dit que les altérations des muqueuses digestives deviendraient peut-être un jour la base de la médecine, et ailleurs, que les fièvres muqueuses, gastriques, ataxiques, ont leur siége dans la membrane muqueuse des intestins, on le voit, dans un autre lieu, considérer la rougeur de cette membrane, que l'on ob-

serve à la suite de ces prétendues fièvres, comme son état naturel, et sa pâleur comme son état morbide. C'est ainsi qu'il explique les phénomènes de la fièvre adynamique, par l'éloignement du sang des vaisseaux mésentériques. Non-seulement la valeur des lésions cadavériques lui était inconnue, mais il mêlait encore l'humorisme à son vitalisme; puisqu'il attribue souvent à la bile les rougeurs de la muqueuse qu'il a considérées dans un autre moment comme l'état sain, tandis que c'est au contraire la même irritation d'où dépend la rougeur qui appelle vers le lieu irrité la bile, le mucus, et y développe les vers.

M. Prost était pressé de produire; son ouvrage conserve encore l'empreinte brute de ce qu'il avait rapporté de dessus les bancs. Voyez comme ses fièvres restent des entités ataxiques et adynamiques préexistantes aux lésions, malgré toute l'importance qu'il donne à ces dernières. Admirez comme il sépare les systèmes : l'artériel à sang rouge du veineux, le nerveux relatif du ganglionnaire, pour reléguer certains symptômes des fièvres dans l'un de ces systèmes, et les y circonscrire de telle sorte, qu'ils semblent étrangers à tous les autres. Ces divisions sont-elles dans la nature?

L'auteur le croit si peu, qu'il dément ou corrige l'instant d'après l'assertion à laquelle il avait paru donner beaucoup d'importance. C'est ainsi qu'après avoir dit: *la fièvre est un trouble de la circulation artérielle, causé par l'excitation directe ou sympathique du système à sang rouge*, il ajoute que tantôt les artères sont *principalement* affectées dans son cours, et que d'autres fois *ce sont les nerfs*. Dans le premier cas

on la nomme inflammatoire, ou angioténique; dans le second *elle a des dénominations qui doivent avoir pour fondement la nature des altérations qui lui donnent lieu.* Quelle confusion dans ce peu de mots!... une fièvre qui est définie un trouble de la circulation artérielle, et dont pourtant l'affection des nerfs forme le principal caractère; des fièvres reléguées dans les artères, parce que M. Pinel l'a dit!... Mais dans quel point du cercle artériel?... Ailleurs il vous dira que la fièvre inflammatoire ou angioténique, est simple, lorsque les désordres essentiels qui ont lieu pendant son cours, affectent principalement les viscères pectoraux. Eh! que deviennent alors le catarrhe et la pneumonie? M. Prost serait-il un brownien admettant une diathèse sthénique qui prédomine dans le poumon, et qui pourtant n'est pas une phlegmasie? Non, sans doute, car cette définition était appliquée par Brown à la pneumonie, et non à la fièvre inflammatoire. Mais si M. Prost s'en sert pour cette dernière, je le répète encore, que fera-t-il de la péripneumonie? Il admet d'autres fièvres, dont la dénomination doit avoir pour base la nature des altérations qui leur *donnent lieu*, après avoir assuré qu'il ne regardait point les lésions cadavériques comme les causes des maladies, mais plutot comme leurs effets. Quelles sont donc ces altérations qui doivent servir à dénommer les fièvres? La pâleur de la muqueuse fournira-t-elle la base de la dénomination des adynamiques? Et la bile et le mucus donneront-ils les moyens de qualifier celles que l'on appelle bilieuses et pituiteuses? Si c'est ainsi qu'il voit les choses, l'auteur prendra toujours l'inverse de la vérité, ou les effets pour les causes, et s'exercera continuellement à justifier

une classification vicieuse, et des dénominations ridicules.

Il y a, dans l'ouvrage de M. Prost, des choses qui, quoique mal exprimées, ne laissent pas d'être dignes de notre attention : par exemple, quand il dit que les fièvres restent inflammatoires, tant que l'excitation ne se communique pas aux organes de la digestion. Bien que cette proposition manque d'exactitude, puisqu'il n'y a pas une seule fièvre, de celles dites angioténiques, qui ne dépende d'abord d'une irritation gastro-intestinale ; elle prouve cependant qu'il a bien observé que tout état fébrile qui se prolonge, manifeste une altération de plus en plus considérable dans le canal digestif et dans les organes qui lui sont annexés. Mais M. Prost donne trop d'importance aux nerfs et aux ganglions du grand sympathique, qui ne sont point le siége immédiat des phénomènes en question. Quand il dit que le cœur et les ganglions sont des centres vers lesquels se dirigent toutes les altérations des artères et des *nerfs qui les accompagnent*; et que le trouble plus grand du premier, ou celui des derniers, décident essentiellement des symptômes divers des fièvres, il avance des propositions qui suffisent pour prouver que son livre ne pouvait jamais fournir la véritable théorie des maladies fébriles. En effet, son idée fondamentale est celle-ci : que les formes angioténiques et ataxiques dépendent de l'affection prédominante des artères ou des cordons nerveux du grand sympathique ; mais quelle est cette affection ? l'a-t-il ralliée à l'inflammation, comme cause de sympathies perturbatrices ? Eh ! non certes ; s'il en avait eu l'idée il l'aurait exprimée. Que signifient des affections prédominantes dans les nerfs,

dans les artères? cela contient-il l'idée-mère fondamentale de la différence des formes ataxiques et angioténiques? hélas! en aucune manière. L'esprit se fixe aussitôt sur les expansions de ces deux appareils pour y voir je ne sais quelle affection, qui n'est point définie. Mais où la voit-il? est-ce seulement dans les muqueuses, dans les points sensibles du corps, capables, par leur état inflammatoire, de réveiller des sympathies?... Point du tout. Il la voit tout le long des nerfs ganglionnaires, et dans tout le trajet de l'arbre artériel. Or, tout cela est inexact; les nerfs des ganglions sont étrangers au sentiment, et les autres dont il ne parle point ici ne font que transmettre l'irritation, de son foyer primitif, aux tissus disposés à la recevoir; ce qui donne naissance aux phénomènes dits ataxiques. Pour ce qui est des artères, la distinction qu'il faut faire est si importante, que sans elle l'assertion de M. Prost se réduit à rien; car les grosses artères ne sont que des agents passifs dans l'état inflammatoire, à moins qu'elles ne soient elles-mêmes enflammées, ce qui est rare, et n'exclut point d'ailleurs la phlegmasie des tissus capillaires. Quant aux petites artères, celles du système capillaire, elles ne peuvent jamais être observées d'une manière assez isolée, pour que l'on distingue leur affection de celle des autres éléments de cet inextricable tissu; d'où il résulte que l'inflammation des artères capillaires se confond avec les inflammations ordinaires des différents organes. Aussi Bichat avait-il étudié le système capillaire d'une manière collective en l'isolant des gros vaisseaux. M. Prost s'occupe aussi de ce tissu, car il s'occupe de tout; mais il ne lui a pas assigné son rôle dans les fièvres. Il

n'a pas non plus marqué celui des nerfs : il n'a donc pas résolu l'enigme des fièvres essentielles.

M. Prost présente une foule de vues précieuses, pour la plupart extraites de Bichat, sur les sympathies du canal digestif avec le cerveau, et réciproquement ; mais tous ces phénomènes sont isolés de ceux qui ont rapport aux fièvres, du moins, ils n'en sont point rapprochés de manière à ce qu'on aperçoive, à la lecture de cet auteur, la raison de tous les symptômes qui accompagnent la phlegmasie aiguë des muqueuses digestives ; aussi personne n'a-t-il pu les y voir avant la publication de l'*Examen*. On y a trouvé depuis tout ce qu'on a voulu; ce qui ne prouve autre chose, sinon que l'auteur a beaucoup vu, sans savoir bien au juste ce qu'il voyait, et que ceux qui lui ont attribué la découverte de la physiologie des fièvres ont manqué d'attention ou de bonne foi.

Ce qui le prouve avec autant d'évidence que les passages déjà cités, c'est la manière dont il conçoit l'adynamie comparée à l'ataxie, ou les différences qu'il trouve entre elles. *L'adynamie*, selon cet auteur, *est due*, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, *à l'éloignement du sang artériel, des vaisseaux qu'il parcourt dans les intestins dans l'état naturel* (1). On trouve effectivement dans les cadavres des portions d'intestins rouges, auxquelles adhère la bile, avec plus ou moins de mucus, et des portions blanches et sèches, où l'on n'aperçoit ni bile ni mucus. M. Prost prend les premières pour le type de la santé, et les secondes pour celui de l'état morbide. Il suffit d'avoir ouvert un

(1) *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps. Introduction*, page 65, tome 1er.

seul individu, enlevé par une mort violente, et sans gastrite, pour être convaincu de l'erreur de M. Prost. Il n'a donc pas reconnu qu'en vertu de la loi *ubi stimulus, ibi fluxus*, la bile est attirée vers les points enflammés et passe sur les autres, sans y adhérer. C'est ainsi, pour le dire en passant, que sont produits les prétendus embarras gastriques.

Il regarde l'adynamie comme l'état opposé de l'ataxie, et répète que les fonctions animales éprouvent un affaissement constamment proportionné à la petite quantité de sang qu'on observe dans les intestins. Voilà encore deux propositions qui sont précisément le contraire de la vérité : l'adynamie n'est point l'état opposé à l'ataxie, c'est le même phénomène, à la différence près d'une irritation cérébrale portée à un plus haut degré, et quelquefois élevée jusqu'à l'inflammation. L'adynamie est la faiblesse des muscles et la stupeur morale, produites par la douleur de la muqueuse enflammée ; il s'y joint *toujours* du délire et des mouvements convulsifs, occasionés par la même cause que dans l'ataxie.

L'adynamie et l'ataxie ne *luttent* donc pas l'une contre l'autre comme le prétend M. Prost (1), d'après lequel l'afflux du sang vers les intestins détermine l'ataxie dans les exacerbations du soir, pendant que son éloignement de leur tissu, durant la matinée, fait reparaître l'ataxie. Il veut que l'influence de la lumière et du calorique sur la peau, pendant le jour, y appelle le sang, qui abandonne alors la région abdominale pour s'y reporter à la chute du jour. Cette assertion

(1) *Ibid.*, page 68.

est contre la vérité; d'abord parce que la peau des adynamiques s'échauffe en même temps que leur muqueuse digestive, c'est-à-dire qu'elle a plus de sang dans les redoublements qu'aux autres époques; ensuite parce que cette manière d'envisager les phénomènes fébriles suppose l'irritation de l'appareil sanguin général, primitif et antérieur à l'irritation de la muqueuse abdominale; ce qui est faux, puisque le cœur et les différentes régions de l'appareil capillaire sanguin ne sont excités que sympathiquement et par l'irritation de cette membrane. Cette manière de voir prouve jusqu'à l'évidence que M. Prost n'a point *désessentialisé* les fièvres; qu'il place ces maladies d'une manière vague et générale dans les expansions sanguines et nerveuses, ainsi que je l'ai dit plus haut, et qu'il les fait se localiser tantôt sur la peau, d'autres fois sur les intestins et sur les sécréteurs annexés à la fonction digestive.

Ce qu'il ajoute concourt à démontrer que telle était sa théorie, puisqu'il avance, très-gratuitement, que « les exacerbations, les diverses causes sympathiques qui obligent le sang à affluer vers l'abdomen et dans le foie pendant l'adynamie, sont les moyens que la nature emploie pour *ranimer* les viscères de la digestion, et rétablir par leur action les fonctions du cerveau et de tous les autres organes; en un mot, que tout ce qui provoque alors les systèmes nerveux et artériel, tend au même but. » Les exacerbations ne peuvent avoir ce but, puisqu'elles dépendent de l'augmentation de l'irritation dans le foyer inflammatoire, c'est-à-dire dans le canal digestif; et puisque tout ce qui provoque l'action de ce foyer, loin de rétablir les

fonctions du cerveau et des autres organes, tend au contraire à en augmenter le désordre.

Ce que le docteur Prost nous a donné sur la manie est écrit avec verve, plein de vues ingénieuses, et respire la plus ardente philanthropie. Nous n'avons en France aucun auteur qui puisse lui être comparé sous ces rapports. Il fait jouer un grand rôle à l'affluence du sang dans le canal digestif et à l'irritation des papilles muqueuses, comme agissant sur le centre sensitif. Je crois même qu'il a précédé les Anglais, que j'ai déjà cités, dans ce genre de considération. Eh bien! qui le croirait? ces belles observations sont défigurées par l'humorisme; c'est la bile qui, par son abondance ou son âcreté, ce sont les vers qui développent l'irritation du canal digestif. Il le répète en plusieurs endroits: « Tant que la bile conserve une certaine action, le sang abonde encore, nous dit-il (1), où elle se trouve dans les intestins, elle entretient les phlogoses, et les signes de manie sont plus violents lorsqu'ils en dépendent. Lorsqu'au contraire cette liqueur devient pâle, claire ou transparente, alors elle paraît perdre ses propriétés excitantes, et l'on ne remarque point ou très-peu de vaisseaux sanguins dans la surface interne de ces viscères, quelles que soient d'ailleurs leurs altérations. » Ailleurs il dit: « L'action de la bile, qui était funeste dans les premiers temps de la maladie, devient un moyen de guérison en certaines circonstances, c'est-à-dire lorsque les altérations sont chroniques. Souvent dans ces cas la *fièvre bilieuse* est suivie d'un état plus naturel que celui qui l'avait précédé. » Plus bas il veut que « les symptômes bi-

(1) Voyez page 89.

lieux *raniment* et procurent une vitalité nouvelle aux ulcérations dont ils changent quelquefois les dispositions dans la manie.»

On voit par ces citations, que notre auteur fait agir les causes irritantes extérieures qui produisent la manie sur les nerfs et sur les sécréteurs de la bile, d'où il tire l'indication d'évacuer cette humeur pour faire cesser les symptômes de manie; parce que c'est la bile qui accumule le sang dans les intestins, et qui les entretient dans un état de phlogose. Mais comme, selon lui, le défaut de sang dans ces tissus n'est pas moins dangereux que son excès; et comme ce défaut dépend du peu d'activité de la bile qui est devenue claire et pâle, il veut exciter des *symptômes bilieux* pour réchauffer les intestins, les rougir et irriter leurs ulcérations. Il considère donc ces dernières comme indépendantes de l'inflammation, comme produites par un principe d'asthénie dont la bile est le correctif et le remède. Ainsi, voilà un principe de sécrétion bilieuse préexistant à la manie aiguë et la produisant par l'irritation consécutive des intestins; un principe de non sécrétion bilieuse dans la manie chronique et indolente, laissant manquer les intestins d'un stimulus nécessaire, et donnant lieu à l'éloignement du sang de la muqueuse intestinale, et par suite à des ulcérations qui ne sont point le résultat de la phlogose, puisqu'il faut la réveiller pour les guérir.

Que l'on fasse l'application de ces principes à la pratique, on trouvera qu'il faut irriter les intestins pour en chasser la bile, et qu'il faut irriter les intestins pour y appeler la bile. Sont-ce là les principes, est-ce là la thérapeutique de la médecine physiologique qui

enseigne que l'irritation de la tunique sensible du sens interne gastrique, excite les différents organes, de sorte que le délire est produit dans la manie comme dans les *fièvres* par la même cause qui détermine la supersécrétion bilieuse; qui apprend qu'en faisant cesser l'irritation gastro-intestinale on apaise le délire en remédiant à la supersécrétion bilieuse; qui fait voir que les ulcérations qu'on trouve en même temps dans l'intérieur des intestins, ne sont, malgré la pâleur des environs, autre chose que les traces d'une phlegmasie ancienne décolorée par l'épuisement du sujet, et que la liquidité et la dégénération de la bile sont aussi les résultats de l'affaiblissement de l'action du foie, consécutive à sa surexcitation? Mais, au surplus, cette pâleur avec ulcération est rarement telle qu'on la dépeint ici. Si la rougeur ne paraît plus dans les intestins, la couleur brune ou la noire, qui en sont les conséquences, l'ont remplacée. Et d'ailleurs les ulcérations conservent encore assez de rougeur dans leurs bords pour prouver qu'elles ne sont pas indépendantes de l'inflammation.

La médecine physiologique, qui n'a rien d'exclusif que sa dépendance de l'observation rigoureuse des faits, enseigne aussi à ne mépriser aucun moyen; elle ne repousse donc pas les purgatifs proposés dans la manie; seulement elle est attentive à ne les employer que lorsque les moyens qu'elle oppose à l'irritation gastrique l'ont assez diminuée pour qu'on n'ait rien à redouter de la stimulation de ces médicaments. Mais elle est rarement obligée d'y recourir; car ce qui calme l'irritation de la muqueuse digestive, suffit ordinairement pour corriger la surabondance bilieuse.

Je conviens que notre doctrine ne conduit point à l'emploi des purgatifs pour exciter la bile, et en faire le remède des ulcérations intestinales dans la manie chronique; mais j'ose croire que ce n'est pas en ce point qu'elle se rendra digne de blâme; et je doute que M. Prost ait retiré de grands avantages de cette pratique, et qu'il en soit aujourd'hui le partisan comme autrefois.

Il est maintenant facile de juger que M. Prost fut mal compris lorsqu'on lui reprocha d'avoir *attribué exclusivement à la souffrance de la muqueuse gastro-intestinale, les fièvres intermittentes, toutes les ataxiques sans exception, et même la manie.* Je suis tombé moi-même dans cette erreur (*Histoire des phlegmasies*), parce que j'avais jugé son ouvrage d'après les analyses qu'en avaient données certains journaux. J'entrepris bien, à la vérité, d'en faire la lecture; mais je fus arrêté par la diffusion de cet auteur, et sur-tout par la multitude d'hypothèses, d'assertions imaginaires, au milieu desquelles j'allais cherchant quelque chose de positif et de démontré. Au surplus, faut-il le dire? le respect que j'avais encore pour les opinions du professeur Pinel, et la crainte de m'exposer à la critique, m'arrachèrent la phrase suivante, que l'on me reproche aujourd'hui : « J'ai trop souvent rencontré cette membrane en bon état, à la suite des typhus les plus malins; j'en ai vu un trop grand nombre s'améliorer par l'emploi des stimulants les plus énergiques, pour partager l'opinion de ce médecin sur la cause de la fièvre ataxique. »

Le fait est que j'étais dans l'erreur; que les observations me trompaient, comme elles en trompent en-

core un grand nombre d'autres; comme elles ont trompé si long-temps les browniens qui reviennent aujourd'hui sur leurs premières assertions; comme elles ont trompé tous les médecins depuis Hippocrate, qui disait *experientia fallax*, jusqu'à nos jours. Si je ne trouvais pas de gastro-entérites dans tous les cadavres des adynamiques, c'est qu'on m'avait enseigné que la couleur brune n'était pas un signe de phlegmasie. Lorsque j'y voyais du rouge, je prononçais le mot de gastrite, comme on peut le vérifier par les observations de l'*Histoire des phlegmasies;* mais quand je n'y découvrais qu'une nuance brune ou livide, je regardais cela comme un état cadavérique, et je n'y faisais pas assez d'attention. Quant au traitement, j'avais renoncé au quinquina, au camphre, à la serpentaire; mais j'employais encore la limonade vineuse : c'est avec elle que j'ai vu guérir quelques *fièvres adynamiques*, comme je puis le démontrer par mes cahiers de clinique que je possède encore, et que je relis souvent pour comparer le vieil homme avec l'homme nouveau, éclairé et régénéré. Ce sont mes observations ultérieures, celles des autres dont j'ai tâché de ne rien perdre, celles même de M. Petit, qui m'ont conduit à reconnaître les véritables traces de l'inflammation intestinale. Mes prédécesseurs n'avaient pas osé en déduire la vanité des fièvres essentielles, parce que cette assertion renversait l'édifice antique : si j'ai été plus hardi qu'eux, c'est que je me suis éclairé du flambeau de la physiologie; c'est que j'ai long-temps médité sur le rôle des organes de la digestion dans la longue série des animaux de toute espèce. Les réflexions, les rapprochements que j'ai faits,

des discussions répétées avec des médecins instruits, les objections souvent si justes des jeunes élèves dont les préjugés n'ont pas encore corrompu le jugement, m'ont porté à soupçonner qu'une irritation gastrique pouvait produire les symptômes des fièvres dites essentielles. Leur guérison subite par les moyens qui détruisent ces irritations, leur récidive par les agents qui peuvent les reproduire, ont fait le reste; et lorsque j'ai été bien convaincu, j'ai cru de mon devoir de chercher à détromper les autres.

Mon premier soin a été de me réfuter moi-même. Loin d'en rougir, je m'en fais gloire. Fallait-il donc, par un coupable amour-propre soutenir les erreurs de mes premiers écrits? Malheur à l'homme qui se fait un point d'honneur de ne jamais confesser les fautes qu'il a commises! La fausseté ne se soutient que par la fausseté; et rien n'est plus méprisable, à mes yeux, que celui qui entasse subtilités sur subtilités pour se soustraire à l'aveu d'un tort ou d'une erreur. Au surplus, ces erreurs n'étaient pas les miennes; et quand elles l'auraient été, je n'aurais pas eu pour elles plus d'indulgence. Oui, je me plais à confesser que le respect que j'avais pour l'autorité de M. Pinel m'a empêché de voir la vérité, et de dire toute ma pensée dans l'*Histoire des phlegmasies*. Qu'en est-il résulté? que les nuances de gastrites que j'y ai dépeintes n'ont point été reconnues; que les victimes du brownisme ont continué à tomber, quoique j'eusse fourni les moyens de les arracher à la mort. Quand je n'aurais sauvé qu'une centaine de ces malheureux en attaquant l'auteur de la *Nosographie* dans cet ouvrage, comme je l'ai fait depuis dans mon premier *Examen*, ne serais-je pas bien

dédommagé des calomnies auxquelles j'ai été en butte? Certes, j'avais assez vu pour exécuter cette attaque avec succès, si l'autorité de ce professeur ne m'eût empêché de croire à la réalité de ce que je voyais. Que mes confrères cessent donc de m'opposer à moi-même pour me combattre; mais qu'ils méditent les nouvelles propositions physiologiques que je leur soumets, et sur-tout qu'ils répètent mes expériences pour savoir si j'ai raison dans le moment actuel. J'ose espérer qu'on me pardonnera cette digression, parce qu'elle est liée à la philosophie de la science et à l'intérêt de l'humanité. Sans cela, je n'aurais pas voulu me la permettre. Je reviens à l'auteur de *la Médecine éclairée par l'ouverture des corps.*

En voilà bien assez pour prouver aux plus incrédules, que personne ne peut avoir puisé dans l'ouvrage de M. Prost des idées justes sur la nature des prétendues fièvres essentielles. Je me dispenserai donc de suivre plus long-temps cet auteur.

Qu'on ne se figure pas que je veuille attaquer les idées et les connaissances physiologiques actuelles de M. Prost. Si j'en juge par les changements qui se sont opérés en moi, depuis l'époque où son ouvrage a paru, il peut penser aujourd'hui touchant la classification nosographique, bien autrement qu'il ne pensait lorsqu'il n'était qu'un jeune élève, écho de la doctrine de ses maîtres, et ouvrant les cadavres de malades dont il n'avait pas dirigé le traitement. Je soutiens même que ceux qui ont eu connaissance des ouvrages publiés depuis cette époque, en Italie et en Allemagne, ou qui ont voulu répéter nos expériences sur le traitement des phlegmasies, ont éprouvé, bon gré, malgré, un chan-

gement énorme dans leur doctrine particulière, quel que soit, d'ailleurs, le langage qu'il leur plaise de tenir aujourd'hui devant le public. Or, j'ai voulu représenter M. Prost de 1804, et non M. Prost de 1821, afin de prouver à mes lecteurs, tout en développant de nouvelles vérités, que la vraie théorie des fièvres n'était pas dans ses écrits, et que, par conséquent, je n'ai pu l'y puiser pour la transporter dans les miens.

L'anatomie pathologique érigée en science.

Long-temps l'examen des cadavres n'eut pour but que de reconnaître le siége des maladies, et par conséquent, la cause prochaine des symptômes que l'on avait observés pendant la vie. Bichat, en étudiant la structure, les limites, les rapports des différents tissus, fut naturellement conduit à tenir note des altérations qu'il y trouvait. Il en fit l'objet d'un cours particulier, dans lequel il faisait connaître à ses élèves l'état sain par l'état malade, et l'état malade par l'état sain; se réservant d'ailleurs de déterminer, dans un autre temps, à quelle sorte de maladie correspondait chaque espèce de lésion. Il fut d'abord obligé d'ajourner ces questions, attendu qu'il étudiait les altérations organiques sur des sujets dont il n'avait pas observé les maladies. Enfin, lui-même devint médecin d'hôpital; et ce fut au moment où il allait rendre l'anatomie pathologique à sa véritable destination, au complément de l'histoire des maladies, qu'il fut enlevé à la science, dont il avait déjà su reculer les limites.

Cependant on profita de ses idées. Les cours d'anatomie pathologique se répétèrent, et bientôt on érigea cette branche de l'observation cadavérique en une véritable science. J'avouerai que je n'ai jamais pu com-

prendre quel intérêt pouvaient présenter les altérations des organes, considérées indépendamment des symptômes des maladies. En y réfléchissant bien, il m'a même semblé que cette espèce d'étude menait directement à l'ontologie, puisqu'elle tend à séparer les organes des signes extérieurs de leur souffrance. En effet, étudier les organes altérés, sans faire mention des symptômes des maladies, c'est comme si l'on considérait l'estomac indépendamment de la digestion; les muscles, sans s'occuper de la locomotion; l'appareil sanguin, sans parler de la circulation, etc. Je regarde cette méthode comme une suite de l'ancienne médecine, qui fut d'abord empirique, parce qu'on était réduit à l'observation des symptômes, et qui devint bientôt ontologique, parce que l'on rassembla les symptômes en différents groupes, qui reçurent chacun une dénomination, et présentèrent l'idée d'une maladie indépendante des organes dont elle exprimait la souffrance. Cette méthode, je le sens, était nécessitée par l'impossibilité de se procurer l'ouverture des cadavres; mais lorsque cette ouverture fut autorisée par les lois, on devait naturellement s'attendre à voir tous les efforts des médecins se réunir pour rattacher les symptômes aux organes, sauf à réformer les groupes que l'on avait faits autrefois, s'ils ne représentaient pas avec exactitude les souffrances de ces mêmes organes. Tels étaient en effet les travaux des médecins physiologistes, parmi lesquels je dois citer Bonnet, Morgagni, Baglivi, Sarcone, Rhœderer, Wagler, Stoll, Lieutaud et ce Pujol, dont l'ouvrage a été exhumé à l'occasion des travaux de notre école. L'impulsion était donnée; tout ce qu'il y avait de plus distingué dans l'art de

Dangers de la considérer ainsi.

guérir, la suivait avec une louable activité, et avec des succès différents, suivant que l'on était plus ou moins dominé par l'ontologie des écoles antiques. Cette ontologie elle-même allait en diminuant, l'on commençait à sentir les vices fondamentaux des nosologies, en un mot, on pouvait entrevoir le moment où tous les hommes qui professent l'art de guérir se rallieraient à la médecine physiologique, lorsque la création d'une prétendue science appelée anatomie pathologique, vint imprimer à la science une marche rétrograde.

Ce que j'avance ici n'est point une chimère : on en a vu la preuve dans la nosologie du professeur Pinel, lequel après avoir considéré les maladies comme des groupes de symptômes indépendants des changements qui s'opèrent dans les organes, nous présente ces changements comme des maladies particulières, indépendantes des groupes de symptômes dont il a rempli ses premières classes. Or, cette méthode vicieuse, il l'a puisée dans les écrits des médecins qui ont érigé l'anatomie pathologique en une science indépendante des maladies.

SECTION II.

Examen des lésions organiques. Elles dépendent de l'irritation.

Doctrine des anatomico-pathologistes.

Après avoir fait sentir, par ces considérations générales, que cette espèce d'étude n'est point une science, mais bien un complément de la pathologie, je vais en rechercher les preuves détaillées dans les ouvrages de

celui dont les travaux ont étendu cette partie des connaissances médicales. Je suis bien loin de prétendre diminuer le mérite de leurs recherches; mon seul but est de les rendre à leur véritable destination.

Toutes les altérations organiques, nous dit celui d'entre eux (1) qui a écrit *ex professo* sur cette matière, et auquel nous devons de précieuses découvertes, paraissent pouvoir être divisées en quatre grandes classes. Leurs lésions organiques.

1° *Les altérations de nutrition*, les plus simples de toutes, puisqu'elles ne consistent que dans l'hypertrophie (accroissement de nutrition), ou dans l'atrophie (diminution de nutrition) d'un organe ou de quelqu'une de ses parties constituantes.

2° *Les altérations de forme et de position*; elles comprennent principalement les luxations et les hernies.

3° *Les altérations de texture*, produites par un agent extérieur, ou par le développement intérieur d'un corps étranger organisé.

4° *Des corps étrangers animés*, ou les vers et les insectes qui naissent ou peuvent vivre dans le corps humain.

Après cette division faite, on convient qu'elle est forcée, et que ce que l'on range dans une classe pourrait, sous certains rapports, appartenir également à une autre.

Pour l'exposition des lésions, comprises dans les deux premières classes, la méthode suivie par Mor-

(1) *Dict. des sciences médicales*, art. *Anatomie pathologique.*

gagni, et qui consiste à examiner successivement toutes les altérations de chaque organe, semble encore la meilleure à l'auteur de cette classification. Pour les deux dernières, il croit devoir entrer dans des considérations générales, c'est-à-dire, étudier les lésions dont elles se composent, d'une manière abstraite et indépendante des parties où ces lésions peuvent exister.

Leur altération de texture.

La texture des organes peut, dit-il, être altérée de quatre manières différentes, savoir : 1° par la simple solution de continuité, comme dans les plaies et les fractures; 2° par l'accumulation ou l'extravasation d'un liquide naturel, comme dans l'anasarque, l'apoplexie, les tumeurs graisseuses, etc.; 3° par l'inflammation ou ses suites; 4° par le développement accidentel d'un tissu ou d'une matière qui n'existait point avant l'état de maladie, comme les tissus squirrheux, tuberculeux, osseux accidentels.

Je me permettrai maintenant quelques observations sur ce qui vient d'être exposé.

Elles ne sont rien par elles-mêmes.

Que sont ces altérations considérées en elles-mêmes et indépendantes des organes et de leurs propriétés? Ce sont des faits de pure curiosité, et qui ne sont d'aucune utilité pour celui qui les étudie. Que m'importe de savoir si le volume, la forme, la texture de nos parties sont susceptibles d'altérations, si l'on ne m'apprend en même temps ce qu'il faut faire pour me préserver de ces lésions, ou bien pour m'en guérir si j'en suis affecté? Peut-on raisonnablement dire à un élève qui soupire après des vérités nouvelles, et dont il puisse faire l'application aux actes journaliers qui constituent sa conduite médicale : « Des altérations de volume, de

forme, de texture, peuvent avoir lieu dans votre corps; je vais vous les nommer, et même vous les faire voir; mais là se termine toute ma science, et si vous voulez en savoir davantage, c'est-à-dire, connaître les rapports de ces lésions avec ce qui les produit, ou avec ce qui peut les guérir, il faudra vous adresser à ceux qui ont étudié les causes et les remèdes; et ceux-ci vous en parleront sans faire mention des lésions organiques, car il ne les connaissent pas; ou bien ils les traiteront d'une manière fort incomplète? » Certes, aucun professeur d'anatomie pathologique ne peut tenir ce langage : aussi personne ne l'a-t-il tenu. Ceux même qui ont prétendu faire de la connaissance des lésions organiques une science particulière, ne peuvent se dispenser, en entrant dans leurs sous-divisions, de parler de la cause, puisqu'ils distinguent les lésions de texture en celles qui dépendent des solutions de continuité, celles qui viennent de l'extravasation d'un liquide, celles qui sont l'effet de l'inflammation ou de ses suites. Mais aussitôt que la nécessité de mentionner la cause, pour distinguer les lésions les unes d'avec les autres, a été admise, l'histoire de cette lésion se lie à celle de la cause de différentes manières. S'il s'agit d'un corps contondant ou tranchant, la cause n'importe plus à l'observateur, aussitôt qu'elle n'est plus en action sur l'individu; mais s'il est question de l'inflammation, la cause intéresse bien davantage, car son action se perpétue indéfiniment. On sent donc la nécessité de ne plus séparer son histoire de celle des lésions dont elle peut être la cause, et bientôt on s'aperçoit que toutes ces lésions font partie de la connaissance de l'inflammation, et, par la même rai-

son, rentrent entièrement dans la science des lois vitales qui porte le nom de physiologie.

Celles par violences extérieures.

Mais remontons aux lésions organiques qui sont le résultat des violences extérieures, et qui portent les noms de déplacements, luxations, fractures: observons-les quelque temps après leur production, nous verrons la douleur, enfin l'inflammation naître dans leur tissu. Il nous sera donc facile de concevoir que ce phénomène leur est lié comme effet, ainsi qu'il est lié comme cause aux précédentes, et dès lors nous sentirons que l'histoire de l'inflammation ne saurait être complète, si l'on n'expose de quelle manière l'irritation déterminée par l'action d'un corps étranger, peut donner lieu à son développement. Cette même irritation provoque aussi des douleurs sympathiques ainsi que des convulsions, et voilà la pathologie associée, par un double lien, à la connaissance d'une plaie, d'une luxation, d'une fracture, d'une hernie, qui ne sont rien sans elle, et sans lesquelles, à son tour, elle ne saurait être considérée comme une science complète.

Hypertrophies et atrophies.

C'est fort bien, dira-t-on; mais il reste encore aux inventeurs de la science appelée anatomie pathologique, des ressources pour l'isoler de la pathologie proprement dite. Il les trouvent dans les lésions qui ne sont ni causes ni effets de l'inflammation, telles que l'hypertrophie, l'atrophie, et dans ces tissus qui n'ont point d'analogues dans l'état sain et qui se développent, on ne sait trop pourquoi, au sein du corps vivant: tels sont les tubercules, le squirrhe, les encéphaloïdes ou la matière cérébriforme, les mélanoses, etc.

Il est certain que les auteurs qui nous occupent n'ont

point attribué ces lésions à l'inflammation; mais l'est-il également qu'elles n'en soient pas dépendantes? J'ai plusieurs fois effleuré cette importante question, mais voici le moment de la traiter d'une manière un peu plus approfondie, en évitant, toutefois, autant qu'il me sera possible, de fastidieuses répétitions.

L'hypertrophie et l'atrophie ne surviennent point sans cause, et, considérées sans cette cause, et sans les troubles qu'elles occasionent, ne présentent que des faits isolés de tout ce qui peut leur donner de l'intérêt et de l'utilité. Dire qu'il y a des organes trop développés dans leurs dimensions, et d'autres trop diminués pour remplir d'une manière convenable le rôle qu'ils doivent jouer dans l'exercice des fonctions, c'est faire un appel à l'attention de celui qui vous écoute, c'est lui faire désirer et espérer le développement des rapports de ces altérations avec tous les phénomènes de la vitalité; mais si vous ajoutez après un pareil début, que vous n'avez plus rien à lui dire, votre première assertion n'est plus qu'une trivialité. Que penser de celui qui en est l'auteur, s'il vous apprend que cette assertion est une partie considérable, la quatrième partie d'une science? Allons donc au-delà, et voyons, en général, quelles sont les causes qui exagèrent ou qui exténuent le volume de nos parties, et quels effets il en résulte.

Chez les uns, ces vices sont l'effet de la manière dont la nutrition s'est exercée dans l'état de fœtus, c'est-à-dire qu'ils sont innés et peuvent être héréditaires: voilà un premier fait. Il en résulte toujours un trouble dans l'exercice des fonctions, tels sont ceux qui dépendent de l'anévrisme congénial du cœur, ou de sa

petitesse relativement au volume du reste du corps. Le premier vice entraîne une circulation trop active, une chaleur extraordinaire, et parfois la stagnation du sang dans les principaux viscères : le second est accompagné d'une langueur remarquable du cours des fluides, et d'un froid opiniâtre des extrémités. Pour le cerveau, une nutrition extraordinaire qui développe une intelligence prématurée, et une petitesse qui entraîne l'imbécillité, nous présentent des faits absolument de même ordre. Que l'on me dise maintenant si dans ces différents cas, le fait de l'altération du volume est quelque chose pour le médecin, sans le fait du dérangement des phénomènes de la vitalité, et si ces faits ne sont pas également indispensables au complément de l'histoire de la physiologie. Mais c'est bien pis encore quand il s'agit d'hypertrophies et d'atropies qui ont été produites depuis la naissance. Qu'on cherche à faire leur histoire et l'on aura bientôt acquis la conviction que ces lésions sont produites par l'influence trop puissante des agents d'irritation qui tendent incessamment à exagérer les phénomènes de la vie dans certaines parties, au détriment de plusieurs autres. Je prendrai pour exemple l'hypertrophie et l'atrophie accidentelles du cœur et du cerveau. N'est-ce pas ainsi que les vives affections de l'âme et le transport d'une irritation rhumatismale occasionent quelquefois la supernutrition du cœur; que les collections du péricarde en déterminent l'atrophie; que les irritations cérébrales agrandissent le volume de la tête, en y causant un épanchement séreux chez les enfants; et que ces mêmes irritations, en agissant pendant long-temps sur le cerveau d'un adulte, dans la folie, finissent par en déter-

miner l'atrophie, et avec elles produisent une réduction considérable de la voûte du crâne? Faut-il encore demander si de pareilles lésions sont quelque chose sans la considération des phénomènes physiologiques, et si elles ne font partie intégrante de la pathologie humaine? Que l'on applique ces réflexions aux atrophies paralytiques des extrémités, et bientôt on verra si elles sont quelque chose sans y joindre les considérations qui peuvent nous faire connaître si la cause en est locale, si elle dépend du cerveau ou du rachis, et quelles aberrations physiologiques sont survenues dans la substance médullaire qui communique avec les nerfs paralysés.

Jusqu'ici nous n'avons rien trouvé dans les altérations organiques qui ne fît essentiellement partie de la pathologie physiologique, la seule qu'un bon esprit puisse désormais adopter.

Corps étrangers animés.

Les corps étrangers animés ne sont pas dignes d'une discussion particulière, puisqu'il est impossible de les considérer comme des lésions organiques, ainsi que je l'ai fait voir en terminant l'analyse de la Nosographie philosophique; je passe donc aux *altérations* de texture, point le plus important de toute la doctrine des médecins français qui cultivent l'anatomie pathologique, question fort délicate, et qui par la manière dont ils l'ont examinée, les a conduits à ce fatalisme que je leur ai déjà reproché.

Tissus accidentels.

Les tissus accidentels, et qui n'existaient point avant la maladie, se divisent, d'après les auteurs que je cite, en *tissus accidentels qui ont des analogues parmi les tissus naturels de l'économie animale, et en tissus qui n'ont point d'analogues, et*

qui n'existent jamais que par suite d'un état morbifique.

Ossifications, tissus fibreux, cartilagineux, cellulaires, cornés, poils.

Les premiers sont les *ossifications*, les tissus *fibreux*, *fibro-cartilagineux*, *cartilagineux*, *cellulaire*, *corné*, et les *poils accidentels*. On y a depuis ajouté ces autres tissus accidentels, que l'on compare à ceux des corps caverneux, du mamelon, de l'iris, et que pour cette raison on appelle aussi érectiles; tels sont les fongus hématodes ou tumeurs sanguines, plusieurs *nœvi materni*, les cancroïdes. On attribue tous ces tissus à un *état morbifique*, mais on ne nous dit pas de quelle nature est cet état, c'est-à-dire, dans quels rapports il se trouve avec l'action des modificateurs de l'homme, et avec les organes sains. Chacun doit pourtant sentir que sans ces connaissances l'histoire de cet état, ou de ces *états morbifiques*, n'est pas complète; pour la compléter il faut donc étudier les causes dont l'action peut les produire, et cette étude associe à l'instant tous ces tissus à la pathologie. En effet, on peut observer qu'ils se développent dans les lieux qui ont souffert une stimulation prolongée.

J'aurai bientôt occasion de rapporter les faits qui prouvent cette vérité, en traitant des lésions suivantes auxquelles celles-ci sont liées de la manière la plus intime.

Tubercules, squirrhe, encéphaloïdes, mélanoses.

Ces lésions, qui composent le deuxième ordre des tissus accidentels, sont, d'après les auteurs que nous citons, les *tubercules*, *le squirrhe*, les *encéphaloïdes* ou la *matière cérébriforme*, les *mélanoses*. L'opinion de ces auteurs est que ces sortes de lésions organiques se développent, sinon spontanément, du moins par des causes inconnues, au milieu des tissus sains;

qu'ils y existent d'abord dans un état de crudité, c'est-à-dire durs et indolents; qu'ensuite ils passent à l'état de ramollissement qui les convertit en une espèce de bouillie. Cette bouillie est une désorganisation qui commence dans le centre, la circonférence étant encore dure; mais peu à peu, ce qu'il y avait de dur se convertit en bouillie, pendant que de nouvelles duretés se forment successivement et de proche en proche dans tous les environs, pour éprouver définitivement la réduction en bouillie: et ces progrès n'ont d'autre terme que la désorganisation entière de la partie, si elle n'est arrêtée par la destruction de l'individu.

Ces funestes progrès ne sont que trop réels et trop parfaitement décrits par les observateurs d'anatomie pathologique; mais ce qui est échappé à leur attention, aussi bien dans ces lésions que dans les précédentes, ce sont les rapports physiologiques des duretés par où commence la désorganisation, avec les différents modificateurs de nos organes. Or, cette connaissance, qui constitue l'étiologie de ces altérations de texture, nous les fait voir tellement dépendantes des divers modes d'irritation organique, qu'elles font partie intégrante de l'histoire de l'inflammation, et de celle de la névrose: c'est dire assez qu'elles rentrent dans la pathologie comme un complément indispensable, et placé directement sur la ligne de la gangrène et de la suppuration.

Ils dépendent de l'irritation.

Je vais entrer dans les preuves de cette nouvelle assertion; mais j'avertis d'avance qu'en invoquant les faits, je serai souvent obligé de contredire formellement les assertions des auteurs dont j'examine la doctrine, et de présenter ces mêmes faits sous un point de

vue tout différent de celui sous lequel ils les ont envisagés.

Les fatalistes le nient pour les tubercules.

1° *Les tubercules sont*, nous disent-ils, *une matière opaque, d'un jaune pâle, qui dans l'état de crudité a une consistance analogue à celle de l'albumine concrète, mais plus forte. Dans l'état de ramollissement, elle devient d'abord molle, friable, et acquiert par degrés une consistance et un aspect analogues à ceux du pus. On a désigné cette matière* MORBIFIQUE *sous le nom de matière scrofuleuse, mais les tumeurs scrofuleuses, quoique de* MÊME NATURE, *ont quelques caractères particuliers qui en font une véritable variété des tubercules.* Voilà la description : voici la théorie, suivant les mêmes auteurs. Je me contente de la résumer.

Les tubercules se forment sans cause appréciable, à moins qu'on ne les attribue à un vice scrofuleux; ce sur quoi les auteurs ne s'expliquent pas ouvertement. Ils sont l'effet d'une disposition innée. L'irritation et l'inflammation n'en sont jamais la cause unique, elles ne font qu'en hâter le développement. Les germes tuberculeux existent dans certaines familles. Ils restent souvent cachés pendant une ou deux générations, et se développent ensuite, le plus souvent sans que l'on puisse en déterminer la cause. Quand ils se forment dans le poumon, par exemple, ils peuvent y produire des tubercules qui restent pendant tout le cours d'une longue vie à l'état de crudité; mais dans la plupart des cas, cela n'a pas lieu. Ils croissent spontanément, ou bien à l'aide des catarrhes et des autres phlegmasies de ces organes : c'est leur première période, dont aucun signe ne peut déceler l'existence. En gros-

sissant ils provoquent la toux, excitent l'inflammation dans le parenchyme qui les environne, déterminent la fièvre hectique; c'est leur seconde période, pendant laquelle l'expectoration n'est encore que muqueuse. Mais enfin, ils se ramollissent, se réduisent en une matière pulpeuse et puriforme qui est expectorée ou résorbée; la fièvre augmente, le corps maigrit, la diarrhée survient, et si l'on trouve après la mort les ganglions du mésentère transformés en tubercules, ils sont dus au même principe qui a développé ceux du poumon, ils ont germé spontanément comme eux, et c'est à leur progrès qu'il faut attribuer la diarrhée et les autres lésions des fonctions digestives. Quel que soit d'ailleurs le lieu où se rencontrent ces tubercules, on en explique toujours la formation de la même manière, quelles que soient les traces de phlegmasies qui puissent se rencontrer dans les tissus qui les contiennent. Quant aux poumons, les cavités qu'on y trouve ne sont que le résultat de l'évacuation ou de la résorption de la matière tuberculeuse; et ce ne sont nullement des ulcères produits par l'inflammation phlegmoneuse. Si l'on y observait des cavités sans tubercules, elles pourraient être le résultat d'un principe *ulcéreux;* mais cela n'a rien de commun avec la véritable inflammation.

Telle est la théorie des anatomico-pathologistes; elle rentre, comme on voit, dans les principes du fatalisme. Voici maintenant la manière dont la médecine physiologique explique la formation et les progrès des désorganisations où l'on trouve la dégénération tuberculeuse.

Les tubercules ne se forment point sans cause appré- On le leur prouve.

ciable : ils sont le résultat d'une irritation organique, qui est produite par des causes communes à toutes les affections irritatives. Dans le poumon, par exemple, cette irritation est provoquée par le froid, et par tout ce qui peut augmenter l'action organique de ce viscère. L'irritation pulmonaire ne commence point à produire des tubercules sans avoir affecté les tissus plus vivants. En effet, elle se développe ou dans la membrane muqueuse des bronches et de leurs cavités vésiculaires, ou dans le tissu cellulaire et vasculeux interposé entre ces cavités, ou enfin dans la membrane séreuse ou la plèvre qui enveloppe ces différens tissus. Elle peut y régner à différents degrés. Dans ceux qui sont fort intenses, elle détermine un afflux considérable de sang avec beaucoup de chaleur, ce qui constitue une inflammation aiguë, et c'est l'hépatisation ou la suppuration ordinaire qui en sont les résultats. Dans les degrés moins internes, l'irritation se prolonge et constitue une phlegmasie chronique, catarrhale, parenchymateuse ou pleurale. Or, c'est la prolongation de cette phlegmasie qui donne lieu à la formation des tubercules, lesquels une fois produits, suivent la marche décrite par les auteurs d'anatomie pathologique. Cette assertion n'est pas gratuite : en voici les preuves.

On ne rencontre jamais, dans les cadavres des hommes constitués de manière à être exposés à la phthisie pulmonaire, ce que nos auteurs appellent des tubercules crus, à moins que les personnes n'aient présenté pendant la vie les signes de l'irritation de l'organe respiratoire. Lorsqu'une conscription trop sévère enlevait à la France des milliers de jeunes gens, sans que l'on eût égard à la faiblesse de leur constitution,

iaux maladies de leurs familles, j'ai ouvert ou vu ouvrir par mes collaborateurs aux armées, durant l'espace de dix années, tant en Italie qu'en Espagne, plusieurs centaines de sujets qui avaient succombé aux phlegmasies de la tête, de l'abdomen, ou même aux péripneumonies aiguës. J'ai toujours eu soin de vérifier si les poumons de ceux qui étaient de constitution phthisique, c'est-à-dire, qui avaient un corps grêle, le cou long, la poitrine rétrécie, les membres peu charnus, la peau fine et transparente, les cheveux blonds, beaucoup d'irritabilité et qui avaient été sujets aux hémorragies, présentaient quelque chose d'extraordinaire, et jamais je n'ai trouvé la moindre trace de tubercules, à moins que la maladie qui les avait enlevés n'eût été précédée d'un catarrhe, d'une pneumonie ou d'une pleurésie *chroniques*. Or, il est très-probable que si ces jeunes gens chez qui je n'ai point aperçu de germes tuberculeux, fussent restés dans un pays froid ou tempéré, un grand nombre d'entre eux auraient un jour succombé à la phthisie pulmonaire.

Cette probabilité se convertit en certitude, lorsque l'on considère : 1° que lorsque l'armée où je servais stationnait en Belgique et en Hollande, il mourait un grand nombre d'individus de cette constitution, par les progrès de la phthisie pulmonaire, avec des tubercules très-multipliés ; 2° qu'aussitôt que les mêmes corps furent arrivés en Italie, ces phthisies devinrent extrêmement rares : de telle sorte qu'on ne les observait plus que sur ceux qui en avaient reçu la première impulsion avant leur départ de la Hollande, ou dans les fatigues de la route ; 3° que tous ceux, sans exception, chez lesquels on voyait se développer la phthisie pul-

monaire, en faisaient remonter la cause à une impression du froid qui leur avait occasioné un catarrhe, une pneumonie peu intense, ou une pleurésie, ou à quelque autre cause qui avait irrité le poumon, comme des percussions, des chutes, etc.; 4° qu'en arrêtant ces trois phlegmasies par une méthode très-active, au moment de leur explosion, je rendais et je rends encore tous les jours la phthisie très-rare, quelle que soit la disposition constitutionnelle des individus à devenir victimes de cette cruelle maladie; 5° que lorsque le hasard m'a fait prendre la visite d'un médecin moins empressé d'enlever jusqu'aux plus légères traces des phlegmasies aiguës de l'organe respiratoire, j'ai toujours rencontré parmi ses convalescents, un bien plus grand nombre de phthisiques que parmi ceux que laissait un confrère soigneux d'enlever promptement, et d'une manière complète, les phlegmasies pulmonaires, accidentellement provoquées; 6° que toutes les fois que j'ai vu se développer la phthisie chez des malades que j'avais traités moi-même dès le commencement de leur catarrhe, de leur pleurésie ou de leur péripneumonie, j'ai dû en accuser, ou ma timidité à combattre la phlegmasie (ce qui m'arrivait souvent dans le commencement de ma pratique), ou l'indocilité des malades, ou leur sortie prématurée et leur exposition à l'influence des causes capables de rappeler l'irritation pulmonaire.

C'est dans les hôpitaux militaires que j'ai d'abord pu faire ces intéressantes remarques : ensuite je les ai vu vérifier sous mes yeux, par ceux de mes collaborateurs qui pratiquaient d'après les mêmes principes que moi ; enfin, j'en ai senti toute l'importance dans la pra-

tique civile particulière, toutes les fois que j'ai trouvé des malades assez dociles pour se soumettre à la méthode dont j'avais retiré tant de succès dans les armées actives ou sédentaires.

Si cette masse de preuves ne porte pas la conviction dans les esprits de tous mes lecteurs, au moins appellera-t-elle leur attention sur la marche des phlegmasies pulmonaires, et je ne doute nullement que tous ceux qui daigneront y regarder de bien près en retireront un immense avantage.

Voici maintenant, selon moi, ce que l'on peut avancer de plus satisfaisant sur la cause particulière du développement des tubercules pulmonaires, chez certains sujets plutôt que chez les autres.

D'abord je poserai en principe, comme fait incontestable, et d'après mon expérience, que tous les hommes peuvent devenir victimes de la phthisie tuberculeuse. Il ne faut pour cela que laisser vieillir les catarrhes, ou les renouveler pendant un temps plus ou moins long. Les autres causes de l'irritation du poumon peuvent, sans contredit, avoir le même résultat : les efforts de voix long-temps répétés, malgré la présence d'une inflammation de cet organe; les coups portés continuellement sur les parois thoraciques, comme il arrive aux maîtres d'escrime, etc., peuvent aboutir au même résultat. On remarque seulement que les sujets grêles, faibles, et tels que je les ai dépeints, deviennent beaucoup plus facilement tuberculeux et phthisiques, que les hommes bruns, à large poitrine, à muscles bien dessinés; mais à la fin, à force de souffrir des phlegmasies pulmonaires, les personnes les plus vigoureuses deviennent de vrais phthisiques.

Il est vrai que plusieurs d'entre elles résistent à la désorganisation tuberculeuse jusqu'à l'âge du déclin, et même jusqu'à la vieillesse. Alors l'altération tuberculeuse présente un aspect différent de celui qu'elle offre dans la jeunesse : c'est ce que nous trouvons dans la phthisie avec mélanose, dont je vais m'occuper après avoir parlé des tubercules mésentériques.

De même que les tubercules du poumon sont l'effet ordinaire d'une phlegmasie prolongée dans la muqueuse de l'appareil respiratoire, ainsi, les tubercules du mésentère sont provoqués par l'irritation inflammatoire de la tunique interne du canal digestif : c'est une vérité que j'ai déjà énoncée, mais que je veux présentement faire servir à la démonstration du mode de production de cette dégénérescence.

Je partirai d'une assertion tirée des mêmes auteurs dont je combats la théorie. Ils ne balancent pas à considérer les glandes lymphatiques renfermées dans les feuillets du mésentère, comme susceptibles de cette espèce de lésion. Ils les en disent affectées dans le degré qu'ils appellent de *crudité*, quand ils les trouvent tuméfiées, blanches et dures. Or, s'il est vrai que cette tuméfaction soit provoquée par l'inflammation de la muqueuse des intestins grêles, et qu'elle en soit une répétition sympathique, comme les gonflements des glandes de l'aine sont la répétition d'une phlegmasie de la muqueuse du gland, comme ceux des glandes de l'aisselle sont la propagation d'une inflammation des doigts, etc. ; les tubercules de ces messieurs peuvent être un produit de ce phénomène : pour moi, je pense que c'est là le véritable mécanisme de la tuméfaction des ganglions lymphatiques des viscères.

Quant aux glandes viscérales, la peau intérieure, ou le tissu muqueux d'où partent leurs absorbants, ne reçoit point l'impression de l'air froid, mais il reçoit celle d'autres stimulants, et ces stimulants, d'après mes observations, n'affectent point les ganglions de ces viscères sans avoir provoqué une irritation catarrhale dans le même tissu muqueux. Au fond, le mode de stimulation de la membrane avec laquelle correspondent les ganglions lymphatiques et le mode de transmission de la membrane aux ganglions sont bien les mêmes; mais les ganglions viscéraux résistent plus à l'inflammation que ceux de l'extérieur; de sorte qu'ils ne la contractent que consécutivement à celle de leur membrane muqueuse.

C'est dans les maladies appelées scrofules et syphilis, que je puise les motifs de mon opinion. On y observe, en effet, mille cas d'inflammation des ganglions lymphatiques de l'extérieur du corps, pour un seul cas d'inflammation des ganglions viscéraux. Quelle que soit la cause de cette différence, puisqu'elle existe, elle doit être notée, et rien n'empêche d'en déduire des conclusions pour éclairer la question qui nous occupe.

En vain les fatalistes voudraient nier l'analogie, en soutenant que les ganglions de l'extérieur du corps n'ont rien de commun, dans leur forme et dans leur manière de devenir malades, avec ceux qui sont situés dans les viscères : l'analogie de leur état pathologique est aussi parfaite que celle de leurs fonctions. Il n'est plus temps d'introduire dans l'économie animale des légions d'entités morbides de natures dissemblables; si l'on observe parfois quelques différences dans la couleur,

dans la consistance et dans la bouillie des tubercules extérieurs comparés à ceux des viscères, souvent aussi on n'en rencontre aucune, ainsi que je l'ai souvent constaté en mettant les glandes cervicales à côté de celles du mésentère, chez des sujets où les uns et les autres étaient tuméfiés et désorganisés. Au surplus, si ces différences existent, on en trouve de semblables entre les ganglions de la même partie, qui ne sont pas tous parvenus au même degré d'altération.

Nos auteurs veulent également établir de grandes différences entre les tubercules des sujets que l'on appelle scrofuleux, et ceux des malades qui n'ont point reçu cette qualification. Mais ces petites dissemblances sont les effets de la différence des âges et des constitutions : la lymphe des personnes encore jeunes, et qui ont éprouvé un grand nombre d'irritations glandulaires, est sans doute un peu différente de celle des adultes d'une constitution vigoureuse et plus animalisée ; mais cela ne fait rien au mode de production qui est toujours le même, quels que soient le degré d'action vitale, et les apparences extérieures de la constitution individuelle. Dans tous ces cas, si les ganglions sont gonflés, c'est qu'ils ont été irrités, et cette irritation leur est toujours parvenue par le même mode physiologique, par la stimulation des tissus membraneux, d'où proviennent les lymphatiques qui vont s'y rendre. Qu'on lise Sœmmering, *De morbis vasorum absorbentium*, et l'on aura bientôt acquis la certitude de ce que je viens d'avancer.

Résumons-nous maintenant sur le chapitre de l'irritation des glandes lymphatiques. Ces glandes reçoivent l'irritation des tissus d'où partent leurs absor-

bants. Si ces tissus éprouvent une inflammation véhémente, les glandes la partagent, peuvent souffrir le phlegmon, et passer à la suppuration phlegmoneuse. C'est ainsi que se forment les bubons dans les vives inflammations du gland et de l'urètre : quelquefois même ici l'inflammation des glandes est plus active que celle de la muqueuse génitale. C'est encore de la même manière que sont occasionées la rougeur et la suppuration des ganglions du mésentère dans les gastro-entérites aiguës, que l'on a exaspérées par une médication stimulante, ainsi que peut l'attester l'ouvrage du docteur Petit, sur la prétendue fièvre *entéro - mésentérique*; mais si l'irritation des membranes muqueuses devient chronique, les ganglions correspondants, après avoir été rouges deviendront blancs, et se trouveront convertis en véritables tubercules, qui, par la suite, sécréteront au milieu de leur parenchyme, cette matière caséiforme, véritable suppuration chronique de ces tissus, et à laquelle les fatalistes ont assigné le nom de matière tuberculeuse. Combien de fois n'ai-je pas fait observer aux élèves qui suivaient ma clinique, des entérites chroniques qui avaient éprouvé des retours d'état aigu, et dans lesquelles les ganglions qui correspondaient aux points rouges de la muqueuse, se présentaient avec la même couleur, pendant que ceux qui répondaient aux régions où la phlegmasie intestinale avait pâli par sa vétusté, et laissé à sa suite quelques ulcères, étaient blancs, et ne différaient pas des véritables tubercules?

Puisque l'inflammation prolongée des membranes muqueuses peut produire la dégénération tuberculeuse dans les glandes lymphatiques du voisinage,

pourquoi ne voudrait-on pas qu'elle fût capable de l'occasioner dans les tissus cellulaires adhérents à ces membranes, puisque ces mêmes tissus contiennent des lymphatiques aussi-bien que les glandes que l'on appelle de ce nom? Prenons encore les intestins pour exemple: Il m'est souvent arrivé de trouver de petits tubercules entre les tuniques du cœcum, qui est plus riche en tissu cellulaire que les intestins grêles, lorsqu'il avait souffert une inflammation chronique, et qu'il était épaissi et criblé à son intérieur de petites ulcérations. J'ai confronté ces tubercules avec ceux qui existaient en même temps dans le mésentère, et je n'ai pu découvrir entre eux aucune différence. J'en ai souvent observé de pareils dans le tissu cellulaire qui environne l'estomac dans les gastrites chroniques; et pourtant ces tissus ne contiennent aucune glande lymphatique perceptible à nos sens dans l'état sain. Il y a donc dans les tissus aréolaires, qui sont adossés aux membranes muqueuses, une organisation analogue à celle des glandes lymphatiques, en vertu de laquelle ils dégénèrent de la même manière que ces glandes, c'est-à-dire, en tubercules lorsque l'inflammation agit sur ces membranes avec opiniâtreté et dans une nuance peu active. Voilà des faits; et quand je rapporterais les observations d'où je les ai tirés, cela n'ajouterait rien à leur réalité; chacun peut les vérifier : ils l'ont été; ils le seront encore quand on voudra : c'est pourquoi je passe outre.

La possibilité de la production des tubercules par l'extension de l'inflammation du tissu des membranes muqueuses au tissu aréolaire qui leur est adhérent, étant démontrée pour l'abdomen, qui empêche d'en

faire l'application à l'appareil pneumonique ? N'y est-t-on pas également forcé par l'évidence des faits ? D'abord l'analogie est exacte entre le plan d'organisation du poumon et celui des voies gastriques ; on y trouve également une membrane muqueuse, derrière laquelle il existe des ganglions lymphatiques et un tissu aréolaire rempli de vaisseaux du même ordre. Passons ensuite à l'état morbide. Que l'inflammation se prolonge dans la membrane muqueuse des bronches, on est sûr de trouver, après la mort, les ganglions qui entourent leur bifurcations dans un état de tuméfaction. Si cette inflammation a été aiguë, ils sont d'un rouge noirâtre; si elle a été chronique, et que la muqueuse soit ulcérée comme dans la phthisie trachéo-bronchique, ils sont blancs, dans le jeune âge. Que l'on se représente maintenant la prolongation de cette muqueuse qui se distribue dans toutes les vésicules aériennes, en proie à une phlegmasie chronique, pourquoi refuserait-on de croire que les tissus aréolaires, qui sont répandus autour de ces vésicules, et qui leur servent de soutien et de moyen d'union, ne contractassent la même altération que les glandes bronchiques, et qu'il ne s'y développât des tubercules comme il s'en forme dans le tissu cellulaire qui est interposé entre les membranes des intestins ? Il y a plus; je ne conçois pas trop que l'on puisse donner une autre explication, je ne dis pas seulement à la génération des tubercules, mais encore à celle des granulations cartilagineuses, aux épanchements de la matière ou bouillie tuberculeuse qui se rencontre souvent dans les poumons des phthisiques, enfin aux agrégats ossiformes et calcaires, qu'il n'est pas rare d'y trouver chez les

sujets lymphatiques, dont les irritations se prolongent plusieurs années, et ne s'élèvent jamais au degré de l'inflammation chaude et sanguine.

On applique ces données à d'autres dégénérations.

Pour donner à cette dernière partie de ma conclusion le degré d'évidence dont elle est susceptible, je vais encore entreprendre quelques rapprochements qui serviront d'ailleurs à éclairer mon sujet, et à nous préparer à l'explication physiologique des dégénérations dont il me reste à m'occuper.

Les tissus blancs dont j'examine l'irritation, sont habituellement abreuvés de la partie lymphatique de nos humeurs, c'est-à-dire de l'albumine. Quand ils sont vivement irrités chez un sujet où le sang abonde, et dont les capillaires sanguins sont énergiques, ce fluide s'y précipite, et l'inflammation y règne avec toute son intensité; mais s'ils ne sont irrités qu'à un faible degré, le sang n'y paraît plus; la lymphe, au contraire, s'y accumule, et les résultats de cette congestion se présentent tantôt sous la forme de tubercules, tantôt sous celle du cartilage ou du fibro-cartilage. Voilà ce que j'ai dit; voici ce que j'ajoute : la forme dite fibreuse en est encore un résultat; lorsque la forme osseuse s'y offre également, on la trouve sur-tout dans les membranes séreuses, qui doivent rentrer dans l'ordre des tissus dont nous parlons. C'est ainsi que la plèvre et le péricarde deviennent cartilagineux et osseux dans leurs phlegmasies chroniques, et, pour le dire en passant, ils sont aussi quelquefois remplis de tubercules ou de matière tuberculeuse chez le même individu. Chez d'autres sujets, la lymphe attirée dans le tissu malade, s'extravase en quantité plus ou moins considérable. Quand elle forme

des masses d'épanchements d'un certain volume, les lois de la chimie vivante ne s'y font plus sentir, ce qu'il y a de plus fluide est résorbé, et les sels calcaires en se réunissant, d'après les affinités de la chimie des corps inertes, forment ces petits graviers ou ces masses calcaires qu'on est tout étonné d'y rencontrer après la mort, et qui même quelquefois se font jour pendant la vie.

C'est ainsi que sont produits ces petits noyaux calculeux que l'on rencontre parfois au milieu de la matière tuberculeuse que renferment les ganglions du mésentère, ou ceux de la poitrine; c'est de là que proviennent ces calculs que l'on expectore dans certaines nuances de phthisie pulmonaire. Mais les glandes lymphatiques ne sont pas les seuls tissus qui puissent les produire, il s'en forme souvent dans les follicules irrités des membranes muqueuses. J'en ai vu sortir de la trachée et du larynx dans la phthisie laryngée. La glande parotide peut en fournir. Les amygdales en engendrent quelquefois lorsqu'elles conservent un état de gonflement à la suite des angines multipliées. C'est par la même aberration des lois physiologiques que sont produits les calculs dans les articulations déformées par la goutte froide et chronique; en un mot, tous les tissus qui agissent habituellement sur la partie albumineuse de nos humeurs, peuvent donner ces productions, lorsqu'ils sont fatigués par une irritation chronique d'une nuance peu prononcée, tandis qu'une stimulation plus active produirait une véritable inflammation. En somme, et pour résumer ces faits, car ce sont des faits aussi certains que la circulation et l'absorption, presque toujours l'irritation, quand

Résumé de cette application.

elle est vive et subite, chez un sujet vigoureux, y developpe l'inflammation; mais lorsqu'elle devient chronique et que le malade s'affaiblit, la partie irritée devient anémique, et son irritation ne produit plus que les dégénérations dont je viens de parler, ou quelques autres plus ou moins analogues, et dont il me reste à traiter.

Les phlegmasies sont possibles chez le fœtus.

L'inflammation n'est pas plus impossible dans le fœtus que chez l'adulte, quoiqu'elle y soit beaucoup plus rare. On l'a même observée dans le placenta. On voit naître des enfants avec des pustules varioliques, qui sont des phlegmasies cutanées, et même avec des gastro-entérites; il n'est donc pas surprenant que les tubercules, qui succèdent ordinairement aux inflammations, puissent aussi se rencontrer dans leurs organes.

Les squirrhes dépendent de l'irritation.

2° *Le squirrhe proprement dit*, «matière d'un blanc un peu bleuâtre ou grisâtre, *légèrement demi-transparente*, dont la consistance, dans l'état de crudité, varie depuis celle de la couenne de lard, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie pour l'aspect, jusqu'à une dureté voisine de celle des cartilages; ordinairement divisée en masses, subdivisées elles-mêmes en lobules réunis par un tissu cellulaire très-serré et dont la forme très-variable offre quelquefois une sorte de régularité, et un aspect qui se rapproche de celui des alvéoles des rayons de miel, etc. Dans l'état de ramollissement, cette matière prend graduellement la consistance et l'aspect d'une gelée ou d'un sirop, dont la transparence est quelquefois troublée par une teinte grisâtre, sale, ou par un peu de sang.» Après cette exactitude de description, l'auteur y reconnaît des

différences, des variétés, des nuances, après quoi il déclare avoir encore observé cinq autres variétés de dégénérescences, plus ou moins rapprochées de celle-ci, et qu'il ne craint pas d'appeler des *matières morbifiques*. Du reste, il croit que ces squirrhes sont les *gemmi* ou les *gemmata* des auteurs. Tout cela, selon lui, germe spontanément : tout cela, selon moi, qui diffère peu en ce point de la *grossière* théorie des anciens, est toujours le résultat de l'irritation, et souvent cette terminaison de l'inflammation que les pathologistes ont appelée *par induration*.

3° Les *encéphaloïdes* ou *la matière cérébriforme*, offrent, suivant nos auteurs, dans son état de *crudité* « une matière un peu moins consistante que la précédente, un peu plus opaque, blanchâtre, divisée ordinairement en lobes inégaux, informes, séparés par un tissu cellulaire très-fin, peu ferme, dans lequel se trouvent des vaisseaux assez volumineux, mais à parois très-minces et peu consistantes. Les subdivisions de ces lobes sont, comme dans l'espèce précédente, indiquées par des lignes d'un blanc plus mat et plus opaque que le reste de la tumeur : elles n'ont jamais la même régularité, et sont quelquefois très-peu marquées. Leur ramollissement présente une consistance et un aspect analogues à ceux de la substance médullaire d'un cerveau un peu mou, et laissent suinter quelques gouttelettes de sang quand on les incise. On y trouve quelquefois des épanchements de sang, etc. »

Les encéphaloïdes en dépendent.

Ces encéphaloïdes ne sont autre chose qu'un des résultats de l'irritation peu active et prolongée des tis-

sus aréolaires. Elles ne diffèrent des tubercules et du squirrhe que par des nuances fort légères, parce qu'elles sont comme eux de l'albumine accumulée par l'irritation dans les vacuoles de ces tissus. Les lames qui en séparent les lobules sont aussi celles de ce tissu. On n'y rencontre point de petits vaisseaux, parce que l'albumine les a en quelque sorte étouffés. Quelques-uns des plus gros peuvent seuls avoir résisté à la pression qu'elle exerce; mais lorsque le mouvement de décomposition qui se développe dans les fluides épanchés, en partie soustraits à l'influence de la vie, en partie soumis aux anomalies d'une nutrition vicieuse, et d'une aberration des lois vitales, en a produit le *ramollissement*, l'irritation s'y accroît sensiblement, l'inflammation s'y allume, et le sang y est appelé de nouveau. C'est alors que commence la destruction partielle de la partie engorgée, ou la désorganisation cancéreuse, pendant que l'irritation lymphatique qui se propage dans le tissu cellulaire de la circonférence, y prépare un nouvel endurcissement qui doit subir le sort du noyau primitif.

Les graisses dégénérées, les amas d'albumine, les tophus aussi.

Au surplus, le tissu cellulaire chroniquement irrité, ne prend pas toujours cet aspect encéphaloïde, que j'ai comparé, dans l'*Histoire des phlegmasies*, à une masse de suif; il offre quelquefois l'apparence de la couenne de lard, que l'on appelle ici le squirrhe par excellence; dans d'autres cas, il ressemble à du lard rance, et l'on y reconnaît une graisse dégénérée. D'autres fois, les cellules se remplissent d'une albumine peu différente de l'état ordinaire. C'est ainsi qu'on les trouve, ainsi que je l'ai déjà dit, à la suite de l'irritation rhumatismale et de celle que l'on appelle goutteuse, et dans la

plupart des nuances des engorgements scrofuleux, et dans les péritonites chroniques qui ont déterminé l'engorgement des tissus post-péritonial, inter-épiploïque, inter-mésentérique. Tout cela n'a rien de fixe, et est uniquement subordonné au mode d'irritation organique, qu'il est souvent impossible de déterminer avant l'autopsie.

Si l'engorgement est formé d'une albumine très-humectée, il ne s'y développe pas d'inflammation désorganisatrice; s'il est très-sec, comme dans les articles goutteux, il aboutit souvent aux agrégats calcaires ou tophacés (1). La forme lardacée, l'encéphaloïde et la tuberculeuse sont celles où se produit ordinairement l'ulcère rongeur. En vain l'on prétendrait en exclure l'une d'entre elles: je me suis assuré un grand nombre de fois dans les ulcérations du canal digestif et des épiploons, que les parois sur lesquelles repose le cancer, étaient un mélange de ces trois formes, auxquelles il faut encore ajouter la mélanose, dont je vais bientôt parler; et l'ulcération ne paraissait pas différer sur chacune d'elles. Je dois encore faire observer que quoique les rhumatismes, la goutte et les scrofules aient coutume de produire

(1) Je répète encore ici qu'il ne faut pas confondre ces agrégats, pierres ou calculs, dont il est ici question, qui sont inorganiques et se forment au milieu de l'albumine extravasée, avec les ossifications de membranes séreuses, de tissus cellulaires, de tuniques vasculaires, etc. Ces dernières altérations, aussi-bien que les corps fibreux, cartilagineux, sont des tissus organisés dans lesquels l'irritation a fait prédominer le phosphate de chaux ou quelque autre substance saline qui en a changé l'aspect et la densité. Plus les homme ont vécu, plus ils offrent de ces sortes de dégénérations.

des engorgements albumineux ou tophacés, ils ne laissent pas d'offrir quelquefois certains points où les autres formes prédominent et où la dégénération cancéreuse peut avoir lieu : tant il est difficile de rien établir de fixe dans les résultats de l'irritation organique. En effet, ce qu'il y a de démontré pendant la vie, c'est cette irritation, et son mode inflammatoire, hémorrhagique, nerveux ou lymphatique. Quant aux formes précises que doit offrir la partie à la suite de ce dernier, il n'est pas toujours facile de les prévoir; mais ce qui importe au praticien, c'est d'être bien averti qu'elles dépendent de cette irritation, et que par conséquent ce ne sont point des corps étrangers, développés spontanément ou par des causes inconnues et inaccessibles aux secours de l'art : les prévenir est sa principale affaire, et la doctrine des fatalistes lui en ôterait tous les moyens.

Il est si vrai que l'irritation organique, agissant d'une manière spéciale sur les tissus lymphatiques, est la mère commune de tous ces produits, que de l'aveu de tous les auteurs on les voit aussi succéder aux affections syphilitiques, aux dartres, aux éléphantiasis; ce qui prouve que le cancer n'est point une maladie particulière ni primitive, à laquelle certaines victimes soient dévouées par une fatale nécessité. Enfin, s'il m'est permis d'en appeler à mon expérience, j'ajouterai que depuis que j'ai contracté l'habitude d'éteindre complétement l'irritation dès son début, je n'observe plus ces dégénérescences que chez les personnes qui ont négligé les moyens de guérison dans le principe, ou qui se sont procuré des rechutes multipliées.

4° Les *mélanoses* laissent voir, dans l'état de crudité, « une matière noire, opaque, homogène, un peu humide, de consistance analogue à celle des glandes lymphatiques. « L'état de ramollissement les convertit » en une sorte de bouillie noire et assez épaisse. » L'auteur a exprimé la chose sans s'en douter : les mélanoses du poumon ne sont en effet que des tubercules imprégnés d'une matière colorante noire, qui peut-être est du carbone, et cette matière va toujours en croissant dans cet organe, depuis le commencement de la vie jusqu'à la fin. Elle communique sa couleur à la membrane séreuse, d'abord par petites taches, ensuite par grandes plaques, et dans l'extrême vieillesse ces organes paraissent tout noirs. Leur tissu intérieur prend aussi la même teinte, et lorsqu'il s'y développe des tubercules dans l'âge avancé, au lieu de la couleur blanche ou jaune qu'ils ont ordinairement dans la jeunesse, ils paraissent noirs, et les sections qu'on y pratique semblent être faites dans une masse de charbon luisant. Les glandes bronchiques se teignent insensiblement de la même couleur par les progrès de l'âge. Au surplus, cette couleur commence d'assez bonne heure chez un grand nombre d'individus, et dans les poumons des phthisiques adultes, on trouve bien souvent des tubercules noirs entremêlés avec des blancs, et des glandes lymphatiques semées de points de cette couleur et comme panachés.

Les mélanoses en dépendent.

Depuis que j'ai fait faire cette observation, M. Laennec a voulu distinguer cette coloration naturelle, effet des progrès de l'âge, et à laquelle il n'avait pas d'abord songé, d'avec ses mélanoses, dans son traité de l'*Auscultation;* mais malgré toutes les subtilités auxquelles

Fausse distinction des mélanoses.

il a eu recours, il n'a établi que des différences arbitraires ; et je suis persuadé que sa mélanose ne restera pas telle qu'il l'a proposée.

En résumé, les tubercules des enfants que l'on appelle scrofuleux, ceux des adultes, qui sont considérés comme les tubercules par excellence, et ceux des hommes âgés, dont on a fait des mélanoses, sont essentiellement la même altération organique. La couleur noire se trouve aussi quelquefois dans les vieilles péritonites, dans les foyers des anciens abcès internes dont le pus est résorbé, dans les gangrènes, enfin les membranes muqueuses qui ont long-temps souffert l'irritation, finissent aussi par se couvrir de la même teinte. Il est donc impossible d'admettre la *mélanose* comme une dégénérescence particulière, *sui generis*, spontanée, ou produite par une fatale nécessité, pour opérer la désorganisation des tissus vivants.

Les kystes sont dus à l'irritation.

Il se présente encore dans les cadavres des altérations que l'on rapproche des tissus naturels : tels sont les kystes ou sacs qui secrètent une matière particulière, comme de la graisse, une humeur semblable à du miel, de la sérosité, et qui ont quelquefois des bulbes armés de poils; tels sont aussi les membranes muqueuses accidentelles, les tissus semblables aux érectiles, etc. Toutes ces lésions organiques sont les résultats d'une aberration de la faculté nutritive, et peuvent être rapportées, en première origine, à l'exaltation des propriétés organiques; car leur diminution ne produit que l'atrophie, la flétrissure ou l'épanchement séreux, comme le prouvent les membres paralysés. En effet, les corps étrangers introduits au milieu des tissus vivants, quelle que soit leur origine,

les épanchements sanguins, etc., déterminent souvent autour d'eux la formation d'un kyste; les escarres produites par l'inflammation laissent une surface ulcérée qui se convertit en une membrane ayant l'aspect des muqueuses; les tissus érectiles, dont je donnerai pour exemples les fongus hématodes, sont occasionés quelquefois par une contusion, et d'autres fois se développent à la suite d'une suppression d'hémorrhagie; en un mot, ils correspondent toujours à une irritation plus ou moins active, plus ou moins mobile, et qui réside dans le système capillaire général. Quelques médecins ne seront pas satisfaits de ces preuves; mais j'en fournirai peut-être d'autres à l'avenir, et si je n'en trouve pas, les médecins physiologistes en trouveront. Voilà toujours des faits, et murmurer, s'impatienter, hausser des épaules, ou lancer des sarcasmes, ce n'est pas y répondre.

Les tissus érectiles également.

SECTION III.

De l'usage de l'anatomie pathologique en médecine. — On ne peut classer ces maladies d'après les formes des lésions organiques.

Après avoir donné l'idée de ce que l'on doit entendre par anatomie pathologique, je dois chercher à déterminer quel peut être son usage en médecine. Cette question pourrait paraître déjà jugée, puisque j'ai dit que l'anatomie pathologique n'était que le complément de l'histoire des maladies; mais comme des hommes de mérite ont déjà traité cette question, et ne

l'ont pas considérée précisément sous le même aspect, je ne puis me dispenser d'y revenir, puisque le but de cet ouvrage est de fixer l'état actuel de la médecine, surtout en France.

J'ai d'abord consulté l'article du *Dictionnaire des sciences médicales*, où l'anatomie pathologique est considérée sous le rapport des secours qu'elle peut fournir à la médecine : j'y ai trouvé tant de vague, de confusion et d'ontologie, que j'ai renoncé au projet d'en donner un extrait et une réfutation, de peur d'être plus ennuyeux que l'auteur même. Ce n'est pas que cet auteur manque d'esprit, de logique, ni d'observation, mais il a raisonné d'après de faux principes ; l'ontologie l'a égaré, et comme il a cela de commun avec tous ceux qui ne sont pas dans les principes de la médecine physiologique, je suis loin de prétendre lui en faire un reproche. Content de ces réflexions, je me bornerai à renvoyer à son article ceux qui seront désireux de le juger par eux-mêmes.

M. Laennec a essayé cette classification.

De tous les médecins qui ont traité la question dont il s'agit, je n'en trouve point qui l'ait envisagée d'une manière plus précise que le docteur Laennec, dans son ouvrage de l'*Auscultation médiate*, que l'on peut considérer, malgré la modestie du titre, comme un traité plus ou moins complet des signes des maladies de la poitrine. Il résulte de la contexture de cet ouvrage, que l'auteur a voulu prendre les désordres organiques pour base de la classification des maladies dont il s'est occupé. En effet, la plupart des maladies pectorales de M. Laennec sont dénommées d'après une lésion organique, et tous les symptômes sont groupés autour de cette lésion

comme en étant les effets et les indices positifs. Examinons comment ce travail est exécuté, et cherchons à déterminer s'il est possible d'établir une classification nosologique fondée sur les différences des lésions cadavériques. Cette question est du plus haut intérêt, parce que la plupart des médecins anatomistes affectent aujourd'hui la même prétention que M. Laennec. Ayant senti, sur-tout depuis la publication de l'*Examen*, etc., l'impossibilité de créer des nosologies raisonnables avec des groupes de symptômes indépendants des organes, ils s'efforcent à l'envi de les y rattacher; mais le font-ils par la véritable méthode? Est-ce bien autour du mode d'altération que l'on a découvert dans les organes après la mort, qu'il faut grouper les symptômes que l'on a observés pendant la vie? Cette méthode conduit-elle à un diagnostic infaillible, à une médecine positive et tellement naturelle qu'elle ne puisse plus désormais éprouver les changements que l'ancienne médecine a soufferts?

Telle est la question que je me propose de traiter, et sans laquelle je ne croirais pas avoir rempli la tâche que je me suis imposée. Elle est d'autant plus délicate que les auteurs que je dois citer sont vivants; mais que l'on se souvienne que je n'attaque que les doctrines : si je nomme les auteurs, c'est qu'il faut désigner les ouvrages avec assez de clarté pour qu'on ne puisse s'y méprendre. Quand je tairais leurs noms, cette dénégation ne les ferait pas moins connaître, et ne m'en attirerait pas moins l'inimitié de ceux qui placent leur intérêt personnel avant celui de la vérité.

M. le docteur Laennec est l'inventeur d'un cylindre Vices de cette mé-

thode en général.

creux destiné à perfectionner, par le moyen de l'auscultation de la poitrine, le diagnostic des maladies de cette cavité viscérale (1); mais l'auteur, en l'appliquant à cet usage, essaie de rectifier la théorie de ces affections, et annonce la prétention de faire servir les différences des altérations organiques d'unique base à la classification des maladies; il avoue ne s'être guère occupé, dans son ouvrage, d'autre chose que *des espèces anatomiques des maladies*, attendu qu'elles lui paraissent la seule base des connaissances positives en médecine. Hors cela, tout lui semble chimère (2). Cette assertion le met évidemment en contradiction avec lui-même, puisqu'il admet des fièvres *essentielles* dont les traces cadavériques sont nulles, et qui, par conséquent, ne peuvent être considérées comme des espèces anatomiques. Si l'on alléguait que ces espèces seraient caractérisées par le défaut de toute lésion locale, je répondrais que, même en admettant cette supposition, dont j'ai démontré la fausseté, son système serait encore vicieux; car il n'aurait point de base positive pour les fièvres, mais seulement une base *négative*. Il serait en effet composé d'espèces anatomiques et d'espèces non anatomiques. Plusieurs maladies rentreraient dans ces dernières; telles sont les morts convulsives par causes morales et les asphyxies à la suite desquelles on ne rencontre souvent rien. Or, s'il était vrai qu'on n'en trouvât pas

(1) *De l'auscultation médiate*, ou *Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration*, etc. Paris, 1819.

(2) Tome 1er, page 415.

davantage à la suite des fièvres, il serait impossible d'établir des différences, et par conséquent des espèces anatomiques à la suite de ces différents genres de mort, et sa nosologie serait encore en défaut. On ne saurait alléguer que par espèces anatomiques l'auteur entend l'organe ou le système d'organe qui souffre pendant la vie; car toutes les fois qu'il décrit les caractères anatomiques d'une maladie, il les tire de l'examen des organes après la mort. Il né reste donc aucun subterfuge en sa faveur, et le voilà convaincu de contradiction dans les idées sur lesquelles il veut baser son système de Nosologie.

Si l'on voulait nous reprocher que notre doctrine est entachée du même vice, sous prétexte qu'elle repose uniquement sur l'irritation, tandis qu'il y a des maladies où ce phénomène est en défaut, je répondrais que l'on ne m'a pas compris. J'ai soutenu que la plupart des maladies dépendent de l'irritation; mais je n'ai pas prétendu qu'elles en fussent toutes le résultat. L'asphyxie complète est une *abirritation*. Et d'ailleurs notre doctrine n'est point intitulée la doctrine de l'irritation, mais la doctrine physiologique; ainsi elle repose nécessairement sur toutes les modifications que peut éprouver la vie, et non pas uniquement sur son exaltation, quoique celle-ci soit incomparablement la plus fréquente.

Examinons maintenant les réformes que le docteur Laennec entreprend de faire subir à la Nosologie.

On l'examine dans ses détails.

Cet auteur ayant fait sa principale étude du mode d'altération cadavérique, s'est proposé pour problème de deviner pendant la vie quelle espèce d'altération

Base de sa classification.

on doit trouver après la mort, afin d'ajuster les symptômes aux différentes formes des altérations organiques. Ces formes constituent, selon lui, la maladie; par conséquent il doit admettre autant de maladies qu'il y a de formes possibles dans l'altération des organes. Ce travail n'est appliqué qu'aux viscères contenus dans la cavité thoracique. L'auteur y a rencontré après la mort les différentes formes de la dégénération des tissus que je viens de passer en revue. Il s'exerce donc dans l'ouvrage qui nous occupe à rechercher les signes de la maladie appelée *tubercules du poumon*, de celle qu'il qualifie d'*encéphaloïde*, de celle qu'il a nommée *mélanose*, de la maladie *kiste*, etc. Mais ce n'est pas là tout : les poumons sont quelquefois infiltrés de sérosité; voilà la maladie *œdème du poumon*, qui jusqu'à lui n'avait point été connue; il ne peut donc se dispenser de faire connaître le groupe de symptômes qui lui appartient. Il a trouvé des poumons emphysémateux; il faut donc qu'il établisse les signes de la maladie *emphysème du poumon*. Il y a vu des points gangréneux : cela l'oblige de dessiner le groupe de symptômes qui correspond à la maladie *gangrène du poumon*. A côté de ces *maladies* de son invention, il place celles de l'ancienne médecine : ainsi le catarrhe, la péripneumonie et la pleurésie viennent figurer sur la même ligne que les tubercules, les mélanoses, l'œdème, l'emphysème, la gangrène, etc.

On sera peut-être tenté de croire que je plaisante, et que M. Laennec borne ses prétentions à faire connaître les signes qui peuvent indiquer que les poumons sont tuberculeux, œdémateux, emphyséma-

teux, gangréneux, etc. S'il n'avait eu que cet objet en vue, je n'aurais rien à lui reprocher ; mais il érige ces altérations en entités essentielles. Les tubercules, les squirrhes, les encéphaloïdes viennent d'eux-mêmes ; ce sont les productions d'abord vivantes au milieu de nos organes, d'une vie qui leur est particulière; tant qu'ils en jouissent ou qu'ils sont à l'état de *crudité*, ils n'incommodent point la partie qui les nourrit; mais du moment qu'ils sont morts, et qu'ils se ramollissent, sorte de putréfaction qui est propre à leur espèce, mais commune à tous les individus qui la composent, ils deviennent des poisons, des *matières morbifiques*, qui produisent toute espèce de désordres, et entraînent enfin la consomption et la mort de l'individu. Ces dégénérations sont donc les maladies; et tout le talent du médecin est de pure curiosité. Il s'agit de découvrir l'existence de ces *corps étrangers*, et d'assigner les différentes époques de leurs métamorphoses. L'œdème et l'emphysème peuvent bien, à la vérité, être le résultat d'une autre maladie; mais ils n'en sont pas moins eux-mêmes des maladies. Ce qui le prouve, ce n'est pas seulement cette qualification qui leur est accordée par notre auteur, c'est encore, et c'est bien plus évidemment, le groupe de symptômes qui leur est assigné en toute propriété. La gangrène du poumon est une véritable maladie essentielle qui n'a rien de commun avec les gangrènes par excès d'inflammation. La nature l'a manifestement en vue dès le début du mal, et tous les symptômes que l'on peut observer sont l'effet de l'entité nommée gangrène du poumon. Quant à la péripneumonie et à la pleurésie, oh! celles-ci sont bien des phlegmasies, pourvu qu'elles se prononcent dans

leur plus haut degré d'acuité; sans quoi ce seraient des êtres d'une autre nature. On ne sait pas encore bien parfaitement quelles bornes l'anatomie pathologique doit mettre à la multiplication de ces entités.

Procédons maintenant à la recherche des preuves sur lesquelles notre auteur vient d'appuyer cette nouvelle ontologie, et joignons-y la réfutation.

Les phthisies.

Je ne m'arrêterai pas beaucoup aux phthisies tuberculeuses, par mélanose ou autres; il me suffira de renvoyer à ce que j'en ai dit plus haut. Mais je dois rendre justice à la perspicacité avec laquelle M. Laennec sait découvrir et suivre la désorganisation du poumon par le moyen de son cylindre. Je m'en sers tous les jours avec le plus grand avantage. Sans cet ingénieux instrument, on ne saurait obtenir que des données approximatives sur l'existence des foyers de suppuration et sur les différents degrés de la perméabilité à l'air du parenchyme pneumatique. Avec lui toutes ces questions sont résolues de la manière la plus satisfaisante. Cependant, faut-il le dire? cette découverte n'a fait faire aucun progrès au traitement de ce qu'on appelle phthisie, puisqu'il est entièrement fondé sur la connaissance des phénomènes de l'irritation à laquelle il est impossible que le cylindre puisse rien ajouter.

On doit encore à M. L..... d'excellentes dissertations sur la nature des crachats, sur celle des cavernes du poumon qui ne sont pas toujours des ulcérations; en un mot, il excelle dans l'exploration de la poitrine pendant toute la durée des phlegmasies pulmonaires. Je me réjouis sincèrement que ces progrès dans la science du diagnostic des altérations pulmonaires, soient l'ouvrage d'un médecin français. Il

doit sans doute lui en revenir beaucoup d'estime de la part de tous nos confrères; c'est pour cette raison que je me crois obligé de relever les erreurs qui pourraient se glisser dans la pratique, sous les auspices d'un nom devenu si recommandable. Voilà l'unique raison pour laquelle j'ai mis tant de soin à réfuter l'innéité, la spontanéité des tubercules, et à les rapporter à leur véritable cause, je veux dire à l'irritation des poumons.

Je dois ajouter que M. L.... donne trop d'importance à la description des désordres après la mort. Il aura beau faire, il ne parviendra jamais à rattacher les nuances de couleur, de forme, de consistance, d'odeur, d'adhérence, de fluidité, etc., à des symptômes constants et susceptibles d'être saisis pendant la vie. Il ne se serait pas donné tant de peine s'il eût été pénétré d'une vérité bien importante, que tous les symptômes sensibles à l'extérieur ne sont que des sympathies dont l'intensité varie presque à l'infini. En effet, à égalité de lésion organique locale, l'un a beaucoup de symptômes, et l'autre en manifeste fort peu, selon le degré de leur irritabilité et les modifications qu'elle reçoit des moyens thérapeutiques.

On doit encore lui reprocher de n'avoir pas toujours aperçu les traces de la gastro-entérite, d'en avoir tenu trop peu de compte, de les avoir souvent attribuées aux tubercules mésentériques qui n'en sont que les effets; enfin d'avoir groupé les symptômes qui dépendent de cette phlegmasie, autour de l'entité nommée phthisie pulmonaire.

Je ne parlerai pas de son traitement; dès qu'il n'est point celui de l'inflammation, il est vicieux; mais l'au-

teur a cela de commun avec tous les fatalistes, et surtout avec M. Bayle, dont il adopte la théorie dans ce qui a rapport au développement des tubercules. Voici bien l'occasion de répondre à un reproche qui m'est adressé par M. Laennec au sujet de son ami M. Bayle.

Il défend M. Bayle.

Le premier dit (page 114, tome 2) : « Un médecin, dont les opinions ne me paraissent d'ailleurs mal fondées qu'en ce qu'elles ont de trop général et d'exclusif, a intitulé un article d'un ouvrage polémique : « *M. Bayle n'a pas tout vu.* » Non sans doute il n'a pas tout vu ; cela n'est donné à personne ; mais il a très-bien vu ce qu'il a vu, et il y a bien peu de livres où il y ait moins à effacer que dans le sien. » Dans le reste de la tirade, M. Laennec donne à entendre que j'aurai beaucoup à effacer de ce que j'ai écrit, sur-tout au sujet de M. Pinel et de M. Bayle.

Faisons quelques réflexions sur ce passage, non à cause de M. Laennec, son nom ou un autre me sont indifférents, mais dans l'intérêt de la science.

Réflexions sur la critique littéraire.

De quel droit M. Laennec avance-t-il que mes opinions sont trop *générales*, trop *exclusives*, sans prendre la peine de les réfuter? Est-ce là l'exemple que je lui ai donné? Quand j'énonce un jugement sur un auteur, je le motive par une discussion fondée sur les faits? De cette manière je concours, autant qu'il est en moi, à l'avancement de la science, et le nom de l'auteur que je réfute n'est qu'un accident. Je le nomme, et je le dois, afin que l'on connaisse l'ouvrage où est consignée l'erreur que je combats, et qu'un nom imposant ne puisse lui servir d'égide. Je n'attaque ni ses mœurs, ni sa probité comme citoyen, ni son caractère d'homme privé ; mais, s'il est nécessaire, j'at-

taque sa probité et son jugement littéraires, parce qu'ils sont du domaine de la critique littéraire. Je me crois en droit de dire qu'un auteur a fait preuve d'un jugement faux dans la question que je traite, qu'il a été *citateur* infidèle, qu'il a manifesté des prétentions au despotisme littéraire ou scientifique : inculpations qui sont encore du domaine de la critique littéraire, et que l'on ne trouve point répréhensibles quand elles sont appliquées à un homme mort. Si l'on s'en offense quand il vit encore, c'est uniquement parce que l'on adhère à ses opinions. Mais si l'on y renonçait, on ne trouverait plus rien à dire contre ma critique; tandis que si je l'avais insulté comme homme privé, je serais aussi blâmable pour ceux qui seraient d'un avis différent du sien, que pour ceux qui pensent comme lui, et autant après sa mort que durant sa vie. Mais en attaquant un individu comme auteur, je ne redoute point le jugement de la postérité. Or, c'est ainsi que j'en ai agi, et que j'en agis encore avec M. Pinel, que je respecte comme mon premier maître, contre qui je n'éprouve aucun sentiment dont j'aie à rougir, et auquel je me ferais un devoir de rendre toute espèce de services si j'étais assez heureux pour en trouver l'occasion. C'est ainsi que je me suis conduit envers M. Bayle, que je n'avais pas l'avantage de connaître. Enfin, c'est de la sorte que je traite maintenant M. Laennec. Mais si j'avançais que sa doctrine est erronée, sans en fournir les preuves les plus positives, l'idée défavorable que j'en donnerais s'attacherait à tout ce qu'il a écrit; ce qui serait injuste, vu qu'il y a toujours quelque chose à louer dans un ouvrage. Je me rendrais donc coupable d'une injure envers lui, c'est-

à-dire d'une personnalité; j'agirais en même temps contre mon intérêt, puisqu'aux yeux des personnes de sens je passerais pour un homme de mauvaise foi. Que M. Laennec ne prétende pas s'excuser en alléguant que mes opinions ne lui paraissent mal fondées qu'en ce qu'elles ont de trop exclusif. Il fallait montrer le juste à côté de l'erroné; mais le fait est qu'il ne m'a jamais cité que pour me blâmer, et qu'il a profité de mes observations sans me nommer. Cette méthode est usée; et je crois, sans attaquer la moralité sociale de M. Laennec, pouvoir la qualifier de mauvaise foi littéraire. Ce n'est pas ainsi que j'agis envers lui; lorsque je blâme ce qui me paraît erroné dans ses écrits, j'ai bien soin d'applaudir à ce qui me semble digne d'éloges. Puisqu'il me trouve exclusif, qu'il prenne la plume, et qu'il discute franchement celles de mes opinions qui lui paraissent telles. Je le défie, je l'attends, et je lui répondrai si la science a quelque chose à gagner à ma réplique. C'est ainsi que j'ai agi avec le docteur Boisseau (1), quoiqu'il ne m'attaquât que sous le voile de l'anonyme. Ce médecin attestera si je lui ai manifesté le moindre ressentiment pour sa critique, lorsque j'ai découvert qu'il n'était qu'un jeune homme, et, qui plus est, mon élève.

Je devais cette explication sur le compte de M. Laennec. Je reviens maintenant aux reproches qu'il me fait au sujet du docteur Bayle.

On trouvera dans le passage suivant le résumé des erreurs que j'ai reprochées à cet auteur. Il est extrait du premier *Examen*.

Résumé des erreurs de M. Bayle.

« Je me suis fort étendu sur ces considérations phy-

(1) *Journal universel des sciences médicales.*

siologico-pathologiques, afin de faire sentir combien a été grande l'erreur de M. Bayle, lorsque, sans avoir égard aux nombreux modificateurs qui influent sur la vitalité de tout l'organisme, il a créé six êtres particuliers, qui, comme autant de puissances malfaisantes, s'insinuent furtivement, et sans qu'on sache pourquoi, dans le poumon, afin d'en opérer la désorganisation. Il me sera toujours impossible de comprendre comment il a pu concevoir un vice scrofuleux qui plane sur toute une famille, et qui est nécessairement antérieur à tous les signes qui peuvent indiquer son existence : comment il a pu se dispenser de rallier les irritations des systèmes sanguin et nerveux à celles des vaisseaux non sanguins de différents ordres : comment il n'a point vu qu'en admettant des vices particuliers pour la production des tubercules, des cancers, de la mélanose, des calculs, des ulcères du poumon, il se trouve en contradiction avec lui-même en refusant d'en admettre pour les inflammations, pour les suppurations (qui ne sont pas nécessairement précédées de ce phénomène), pour les ulcères de toutes les autres parties du corps, pour les fongosités, et pour toutes les formes connues ou non connues que peuvent présenter les dégénérescences des organes : comment sur-tout il a oublié l'influence du froid et du chaud sur les fonctions du poumon : comment enfin il s'est opiniâtré à repousser l'application de la physiologie à la médecine, dont j'avais donné l'exemple, pour y porter un ennuyeux empirisme, et le fatalisme le plus désespérant. »

Je suis encore aujourd'hui de la même opinion, et je soutiens, après en avoir donné les preuves détail-

lées, soit dans le premier *Examen*, soit dans celui-ci, que M. Bayle *n'a pas tout vu* dans la question de la phthisie pulmonaire, puisqu'il n'a point vu l'influence du froid sur les affections chroniques du poumon; puisqu'il n'a jamais pris la phthisie à son début; puisqu'il la compare à un gland et à un chêne; puisqu'il n'a point connu les sympathies qui jouent un si grand rôle dans les groupes de symptômes qu'il attribue à ses phthisies. Au surplus, je conviens avec plaisir qu'il a très-bien vu ce qu'il a vu des altérations cadavériques du poumon à la suite des phlegmasies chroniques de ce viscère, et c'est précisément en quoi je l'ai loué, en ajoutant que c'est là ce qui doit rester de son ouvrage; mais qu'il n'a point vu toutes les altérations cadavériques, et qu'il n'a point écrit un véritable traité de la phthisie pulmonaire.

Puisque M. Laennec est d'un avis contraire au mien, qu'il le motive. J'ai réfuté M. Bayle, et M. L.... a lu ma réfutation. Pourquoi n'y a-t-il pas répondu? suffisait-il de faire l'éloge de son ami? Que font aux questions que j'ai traitées dans la réfutation *très-complète* de M. Bayle, *le talent observateur*, la *supériorité modeste*, le désintéressement, et les autres qualités sociales de cet auteur?.... Serait-ce plutôt par le dédain que M. Laennec aurait cru devoir me répondre? Eh bien! moi, je suis loin de dédaigner M. Laennec. En conséquence je vais l'attaquer très-sérieusement dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

De la pneumonie de M. Laennec.

Cet auteur définit la pneumonie une inflammation du poumon, et de suite il en établit les caractères anatomiques fondés sur les ouvertures des ca-

davres. C'est là qu'il lui trouve trois degrés, l'engorgement sanguin où la crépitance persiste encore, l'hépatisation et l'engorgement jaune qu'il regarde comme une infiltration purulente. Telles sont ses *espèces anatomiques*, les seules qui ne lui semblent pas des *chimères*. Il en cherche le diagnostic, non pas dans les symptômes vitaux, mais dans les résultats de l'auscultation, et considère la marche des pneumonies indépendamment des moyens de l'art, c'est-à-dire d'une manière absolue.

On sent assez combien cette méthode est vicieuse, puisque l'on ne saurait obtenir par l'auscultation que des données approximatives sur l'espèce. Le médecin laissera donc marcher les péripneumonies pour s'exercer par un grand nombre d'autopsies à les distinguer. Il ne s'agit pas de cela, mais bien de reconnaître l'irritation du poumon pour la combattre le plus tôt possible; et l'auscultation ne vient que comme moyen subsidiaire pour s'assurer à quel degré est porté l'embarras du poumon, et se déterminer à une médication plus ou moins active. S'arrêter au diagnostic des degrés d'engorgement, sans y joindre l'indication des moyens qu'ils peuvent exiger, c'est manquer son but; car c'est inspirer à ses lecteurs la curiosité des autopsies plutôt que le désir de les prévenir.

Côtes imprimées sur le poumon.

M. L....., en décrivant avec minutie les poumons des péripneumoniques, assure qu'il ne les a jamais trouvés augmentés dans leur volume. Il ajoute qu'un *médecin qui a l'habitude de soutenir ses opinions avec beaucoup de chaleur, lui a dit avoir trouvé quelquefois des poumons hépatisés sur lesquels l'impression des côtes était marquée;* mais il croit

que la *mémoire* ou les *yeux* de ce médecin l'*ont trompé*, parce que lui (M. L.....) *n'a jamais vu pareille chose*..... Nier un fait parce que l'on n'en a pas été témoin, n'est pas d'un homme sage. Si M. L..... n'a pas vu cela, moi, qui suis ce médecin, ayant l'*habitude de soutenir mes opinions avec chaleur*, je l'ai vu, et je ne suis pas le seul; un de mes confrères, qui soutient les siennes avec beaucoup de modération, mais avec fermeté, et qui est aussi modeste qu'excellent observateur, M. Peysson, médecin de l'hôpital militaire de Cambray, m'écrit en date du 22 novembre 1820 : « Je vous dirai que dans le cours de l'année, à l'ouverture d'un homme mort d'une ancienne pleurésie avec épanchement, j'ai rencontré l'impression des côtes sur les poumons mêmes. Il y avait d'autres témoins oculaires auxquels j'ai fait observer ce phénomène singulier, en leur disant que le docteur Laennec avait donc eu tort de nier ce fait contre l'assertion d'un confrère qu'il ne nomme pas, mais que je crois *très-digne d'être cru sur parole*.» Le docteur Peysson m'aurait-il reconnu *à la chaleur de mes opinions?* Au surplus ce n'est pas un défaut, pourvu qu'on les appuie d'un raisonnement capable de persuader. Tant d'hommes sont aujourd'hui si froids pour la vérité, que je ne repousse pas l'éloge d'avoir plaidé sa cause avec quelque chaleur.

Non content de me taxer de visionnaire au sujet de l'impression des côtes, le docteur Laennec croit devoir m'attaquer sous un autre rapport. Rien n'est plus rare, assure-t-il, qu'une inflammation du lobe supérieur des poumons; et pourtant c'est en ce lieu qu'on trouve ordinairement les tubercules. S'ils étaient

le produit de l'inflammation, on les rencontrerait plutôt dans les parties inférieure et moyenne de ces organes qui présentent le plus souvent des traces de phlegmasies. Donc l'auteur de l'*Examen* a eu tort d'attribuer les tubercules à l'inflammation. Tel est le raisonnement de l'auteur de l'*auscultation;* la réponse est facile.

Rien n'est plus rare qu'une inflammation du lobe supérieur. Je nie cette assertion. Le catarrhe est une inflammation, de l'aveu de M. Laennec. Or, le catarrhe, même d'après lui, affecte principalement le lobe supérieur quand il pénètre dans le parenchyme; et rien n'est si commun que le catarrhe pulmonaire; donc rien n'est si commun que l'inflammation du lobe supérieur des poumons. Or, selon moi, c'est le catarrhe prolongé ou la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse pulmonaire qui produit le plus souvent les tubercules. Donc, puisque d'après mon adversaire on peut attribuer les tubercules à l'inflammation lorsqu'on la trouve dans la région où ils se développent, je n'ai point avancé une absurdité en disant que les tubercules sont le résultat de ce phénomène.

Inflammation du lobe supérieur.

Si M. L..... a entendu par inflammation l'hépatisation, je le rétorque avec le même avantage, puisque c'est toujours d'après les faits. Effectivement, les faits m'ont appris que lorsque l'inflammation règne d'une manière chronique dans la partie inférieure des poumons, les tubercules s'y développent. Voilà encore un fait dont j'ai été témoin; que M. Laennec le nie, je ne saurais l'en empêcher; mais il se trouvera sans doute quelque observateur qui en rendra témoignage.

La péripneumonie n'est pas la seule inflammation qui produise les tubercules. J'ai vu des pleurésies chroniques qui affectaient spécialement la plèvre pulmonaire, et j'ai trouvé des tubercules dans la portion du parenchyme hépatisé que cette plèvre recouvrait. Ces tubercules ne s'étendaient qu'à quelques pouces de la plèvre phlogosée, et leur quantité aussi-bien que l'hépatisation diminuaient à mesure que l'on s'avançait vers le centre du parenchyme. Si M. L.... prétend que cette assertion est encore imaginaire, je le renvoie à l'avenir, qui ne saurait manquer d'en administrer de nouvelles preuves.

Lorsque M. L..... soutient que l'inflammation du lobe supérieur est une chose rare, il veut peut-être dire l'hépatisation. Dans cette supposition il a encore tort. Depuis qu'il a publié son ouvrage, les élèves du Val-de-Grâce m'ont montré bien souvent cette hépatisation, afin de me prouver qu'il était dans l'erreur. Lorsqu'elle était récente, il n'y avait pas plus de tubercules que dans les hépatisations récentes des parties moyennes et inférieures; mais si l'une et l'autre étaient anciennes, il était fort ordinaire de les y trouver.

Si notre auteur ne veut parler que des récentes, où la rougeur et la densité sont considérables, je ne sais pas pourquoi il m'apostropherait. Jamais je n'ai avancé que les inflammations aiguës parenchymateuses produisissent des tubercules. Ces dégénérations sont l'effet de l'irritation chronique, et celle-ci peut les produire avant d'avoir conduit le parenchyme à l'hépatisation. Je dois encore ajouter que ce ne sont point les tubercules qui produisent l'hépatis du poumon, mais bien l'inflammation, dont ils sont aussi-

bien qu'elle, le résultat. Or, parmi les affectés de phlegmasie chronique pulmonaire, les uns succombent avant l'hépatisation, et les autres après. Voilà pourquoi tantôt on trouve les tubercules dans un poumon hépatisé, et tantôt dans un poumon qui ne l'est pas. Mais je ne les ai point rencontrés dans les poumons qui n'ont point souffert de phlegmasie. Si quelqu'un les y trouvait, ce serait un cas rare, qui n'empêcherait point qu'ils ne pussent être engendrés, et qu'ils ne le fussent le plus souvent par cette inflammation.

Si je me suis arrêté à la réfutation de M. L...., c'est parce qu'elle me donnait occasion de discuter des questions intéressantes de pathologie. Je n'agirai jamais que dans ce même esprit. Qu'il veuille bien suivre mon exemple, et la science ne pourra que gagner à nos discussions. Au surplus, je me plais à confesser qu'il a parfaitement réussi à indiquer les signes auxquels on peut reconnaître que l'inflammation intéresse profondément le parenchyme du poumon. Ses crachats adhérents aux vases, et son râle crépitant, qu'il donne pour les signes les plus assurés de cet état, sont excellents, et j'en fais tous les jours mon profit en lui rendant publiquement la justice qui lui est due.

De sa gangrène du poumon.

M. Laennec a fait une maladie essentielle de la gangrène du poumon. Selon lui cette maladie est rare, le caractère inflammatoire y est peu marqué; elle se rapproche des affections essentiellement gangréneuses, telles que l'anthrax, la pustule maligne et le charbon pestilentiel. L'inflammation se développe autour de la gangrène, dont elle est l'effet plutôt que la cause. Il distingue la gangrène en deux espèces : 1° la générale et

non circonscrite; c'est celle qui attaque tout un lobe que l'on trouve réduit du plus au moins en une bouillie noire et fétide. La prostration se déclare dès le début de la fièvre qui accompagne cette gangrène, et en devient, avec la fétidité des crachats qui sont bruns et diffluents, le caractère distinctif. 2° La seconde gangrène est partielle, et se montre comme un bourbillon qui perfore le parenchyme, soit du côté de la plèvre, soit vers les bronches, soit de l'un et de l'autre côté tout-à-la-fois. Elle est propre aux affections chroniques du poumon; et, comme la précédente, elle est accompagnée de prostration, d'angoisses, d'un pouls petit, etc. C'est elle que M. Bayle a décrite sous le nom de *phthisie ulcéreuse*. Elle cause souvent, en perforant la plèvre, les pleurésies consécutives dont le produit s'évacue par les crachats avec beaucoup de fétidité.

Il la veut primitive.

Telle est la théorie de M. Laennec, qui affirme la préexistence de la gangrène à l'inflammation, comme si les phénomènes s'étaient passés sous ses yeux à l'extérieur du corps.

Qui le croirait? après de pareilles assertions, l'auteur, en recherchant dans un second article les symptômes de ces *maladies*, déclare qu'ils sont très-variables. Mais s'ils sont si difficiles à saisir, sur quoi s'est-il fondé, dans son premier article, pour décrire avec tant de précision la formation de la gangrène, et le développement de l'inflammation qui vient la circonscrire? Est-ce que son cylindre lui fournit les moyens d'apercevoir le point gangréneux, et de distinguer son effet sur les parties environnantes? Ne nous a-t-il pas dit, page 182, que la première est si

rare, qu'il ne l'a vue que deux fois en dix-huit ans, et qu'on n'en a recueilli que cinq ou six exemples dans les hôpitaux de Paris durant le même espace? Où donc a-t-il puisé les détails minutieux qu'il nous donne des progrès intérieurs de cette *affection organique*, qui selon lui est des *plus rares?* Est-ce bien là observer avec sévérité? N'est-ce pas plutôt trancher du devin, se livrer à des suppositions dénuées de preuves, et substituer l'imaginaire au démontré pour se donner le renom d'avoir fait la découverte d'une nouvelle entité pathologique? Au surplus, pour mieux apprécier cet investigateur cadavérique, examinons les observations qu'il nous donne pour exemples de ces nouvelles maladies.

Ses observations prouvent le contraire.

La première offre l'histoire d'une phlegmasie des trois cavités viscérales, où les symptômes pectoraux ne sont point distingués durant la vie. Le malade était un homme adonné aux excès des liqueurs spiritueuses, et par conséquent en proie depuis longtemps à une irritation gastrique, répétée dans les différents organes. Cette irritation chronique passe subitement à l'état aigu. On administre au malade un traitement antiphlogistique nullement proportionné à la violence des accidents. On passe aux narcotiques, et il expire. On trouve des traces d'inflammation dans le cerveau; *on n'en aperçoit pas dans les voies gastriques;* mais on découvre un point gangréneux à l'extérieur d'un poumon hépatisé. Où sont ici les preuves d'une gangrène antérieure à toute inflammation? La mortification n'est-elle pas plutôt le résultat d'une phlegmasie des plus violentes, dont la marche n'a pas été suffisamment contrariée?

Dans la seconde observation on reconnaît les signes d'une irritation pulmonaire imparfaitement décrite que le malade portait depuis six semaines, lorsqu'il entra à l'hôpital. Il n'a donc pas été possible de constater la préexistence d'un point gangréneux. On trouva à l'ouverture une pleurésie à fausse membrane, dont les signes n'ont point été indiqués. Il n'a été question que de la faiblesse; mais tous ceux qui sont faibles, et qui souffrent de la poitrine, ont-ils les poumons gangréneux? Le tissu du poumon était ramolli, putrilagineux, perforé et fétide, aussi-bien que la cavité pleurale avec laquelle il communiquait. Celui qui voudra voir dans cette observation l'antériorité de la gangrène à l'inflammation, sera doué d'une forte dose de crédulité.

La troisième est une pneumonie méconnue. Il n'est point fait usage du cylindre. On ne parle que d'un polype nasal qui n'est point constaté durant la vie, et dont il n'est plus question à l'ouverture. Celle-ci montre le poumon ramolli, noirâtre et fétide; et c'est sur un pareil fait qu'il faut croire à la préexistence d'une affection gangréneuse du parenchyme pulmonaire.

La quatrième présente, à la suite de différentes irritations viscérales qui dataient de l'âge de 16 ans, chez un homme de quarante-deux, une douleur de dos qui en avait déjà six lorsque le malade entra à la clinique de la Faculté. Cette douleur, évidemment sympathique, est traitée localement par des moxas, des liniments. Vient enfin de la toux, résultat des progrès qu'avait faits l'irritation pulmonaire non combattue. L'expectoration devient fétide; on porte des

diagnostics dont rien ne justifie la justesse, sur les désordres qui doivent se passer à l'intérieur, on fait survenir une pleurésie, dont la douleur antécédente atteste l'ancienneté. Il est fort peu question du traitement; enfin vient l'ouverture, où l'on découvre une perforation dans la plèvre désorganisée par une très-longue inflammation.

Telles sont les affections *essentiellement* gangréneuses du docteur Laennec. C'est sur de pareils faits qu'il a bâti son roman d'une gangrène spontanée qui développe autour d'elle de l'inflammation. Puis fiez-vous aux nosologies fondées sur les espèces anatomiques hors lesquelles il n'y a que chimères en pathologie!

Notre auteur parle ensuite de points gangréneux qui surviennent dans les excavations tuberculeuses; mais ces gangrènes, que l'on reconnaît à la fétidité particulière des crachats, ne sont pas essentielles. Je voudrais bien savoir sur quoi l'auteur se fonde pour distinguer leur mode de formation d'avec celui des précédentes.

Dans tout cela l'auteur n'a rien appris de nouveau; et pour ne citer que moi, j'avais long-temps avant lui rapporté des exemples de perforations gangréneuses de la plèvre (1), et je les avais attribuées, comme de raison, à la phlegmasie dont il est toujours possible de constater l'antériorité, quand on veut suivre sans prévention la succession des phénomènes, et tenir compte des modificateurs qui ont agi sur le sujet depuis le commencement de la maladie. Les travaux de M. Laennec sur la gangrène pulmonaire se réduisent

(1) *Histoire des phlegmasies*, tome 1er.

donc à des descriptions d'altérations cadavériques auxquelles il a voulu assujettir les symptômes, en torturant et dénaturant les observations.

De son emphysème du poumon.

Une autre maladie de la création de M. L....., c'est l'emphysème du poumon. Elle est, selon lui, fort peu connue : c'est *une exagération de l'état naturel du poumon.* Les poumons emphysémateux contiennent donc plus d'air que les autres, et M. Laennec, en examinant les vésicules qui forment cet emphysème, a reconnu que les unes sont des bronches dilatées, d'autres des épanchements d'air dans le tissu cellulaire du poumon, d'autres enfin le résultat de la rupture d'un certain nombre de vésicules naturelles qui forment une cavité commune. Il a vu tout cela de la manière la plus claire, et le décrit avec la plus minutieuse précision.

Il en fait une maladie.

Les signes de cette *maladie* sont, d'après l'auteur, fort équivoques. La dyspnée en forme le principal caractère, et cette dyspnée est sujette à des retours qui ont lieu sous l'influence des causes qui ont coutume d'exaspérer toutes les dyspnées, comme le froid, l'exercice, les repas, les affections morales, etc. Il s'y joint assez souvent des éructations venant de l'estomac. Il n'y a point de fièvre, et le pouls est régulier; mais le cylindre fournit un signe des plus importants : c'est l'absence du bruit de la respiration pendant que la cavité résonne aussi-bien à la percussion, et quelquefois même mieux que dans l'état de santé. M. L..... ajoute que tantôt le bruit est suspendu dans un point, et que tantôt c'est dans un autre, et cela lui paraît des plus caractéristiques pour faire connaître son emphysème. Il attribue le défaut momentané de

pénétration de l'air dans certaines régions des poumons à du mucus qui oblitère le rameau bronchique qui leur correspond, et conseille le polygala, le savon, la saponaire et autres *fondants* pour en procurer la fonte et l'évacuation. Il prétend que cette *maladie* se forme quelquefois dès l'enfance, et en dépeint les sujets avec un teint tantôt pâle et terne, quelquefois livide, sur-tout aux lèvres.

C'est un effet de l'irritation.

Est-il donc nécessaire d'attaquer sérieusement l'essentialité de cette prétendue maladie? Il ne faut pas être grand physiologiste pour voir que ces observations ont été faites sur des sujets attaqués de catarrhe chronique, et sur-tout d'un obstacle à la circulation tenant le plus souvent à la mauvaise disposition du cœur ou des gros vaisseaux. Si l'on pouvait en douter, les histoires rapportées par l'auteur en donneraient la certitude. En effet, les deux premières sont des anévrismes du cœur plus ou moins anciens; la troisième est une pneumonie intense avec forte dyspnée; la dernière enfin est encore un anévrisme avec une cavité dans un des lobes, et l'auteur demande quelle était la matière *morbifique* qui avait produit cette cavité.

On voit que les emphysèmes du poumon sont les résultats d'une forte dyspnée chez les personnes où la longueur de la maladie a produit une diminution considérable de la masse du sang; car on ne l'observe point chez celles qui périssent subitement ayant les poumons gorgés de ce liquide. Dans les longues difficultés de respirer qu'éprouvent les premières, l'air ayant de la difficulté à sortir, à cause de la constriction spasmodique des bronches, dilate les vésicules aériennes outre mesure, ou détermine leur rupture et

l'infiltration de l'air dans le tissu aréolaire du parenchyme; mais l'abondance de sang qui remplit les poumons des personnes qui succombent dans un état de pléthore pulmonaire avec ou sans inflammation, comprime les vésicules, et ne laisse point apercevoir de dilatation aérienne.

Comment elle la produit.

Voilà tout le mystère; et M. L....., qui est si grand explicateur, aurait pu facilement le pénétrer s'il n'avait été séduit par le plaisir de créer une maladie nouvelle. Mais qui ne voit que cette maladie n'a pas dans son ouvrage de signes qui lui soient particuliers, et qu'il est au moins ridicule de la faire remonter jusqu'à la naissance, produire la dyspnée, et même la dilatation ou l'hypertrophie du cœur (1), et conduire, par sa puissance toute magique, les malades à la dégradation des fonctions et à la mort? L'air a-t-il donc des qualités si délétères, et conçoit-on un principe morbifique destiné à produire son accumulation dans le poumon indépendamment des causes qui ont coutume de provoquer la difficulté de respirer? L'auteur l'a bien senti, puisqu'il accuse le catarrhe d'être souvent la cause de son emphysème. Mais alors pourquoi en faire une maladie essentielle? Le mécanisme de la toux, la retention forcée de l'air pendant les quintes qui l'accompagnent, suffisent bien pour dilater les bronches, qui sont incomparablement plus vigoureuses que

(1) Le docteur L...., qui a si attentivement observé les maladies du cœur, ne paraît pas encore les connaître suffisamment, puisque dans une note de la page 246, tome 1er, il dit à l'occasion d'une observation dont le sujet avait une hypertrophie de ce viscère, que puisque le malade ne s'était plaint que de dyspnée et de toux, il est *évident* que l'hypertrophie n'était que consécutive à l'emphysème.

les vésicules aériennes; pourquoi donc une pareille cause ne produirait-elle pas l'emphysème? ou bien pourquoi M. Laennec n'a-t-il pas érigé la dilatation des bronches en une maladie essentielle, et groupé autour d'elle une foule de symptômes comme il en groupe autour de son emphysème pulmonaire? On pourrait ainsi créer autant de maladies qu'il y a de formes possibles dans la dégradation des viscères, et la vie toute entière se passerait à ajuster les symptômes à chacune de ces formes, sans que l'art y gagnât les plus légers progrès. Au contraire, la confusion parviendrait à son comble, et l'exemple donné par l'auteur que j'analyse tournerait à la honte de la médecine et des médecins.

Les kystes du poumon occupent ensuite notre auteur. Il les décrit avec minutie, et simplement en anatomico-pathologiste. Il les considère pourtant comme des productions spontanées; mais il n'ose leur assigner un groupe de symptômes. Les kystes sont, comme toutes les altérations, des produits de l'irritation lente et prolongée des viscères, soit dans le poumon, soit ailleurs, et leurs signes ne peuvent être aperçus par l'observateur le plus attentif, quand ils ne se prononcent pas à l'extérieur du corps. Leur thérapeutique propre est nulle, et se confond avec celles de toutes les irritations. Ils ne peuvent donc point figurer sur la ligne des maladies proprement dites.

Ses kystes du poumon sont des effets de l'irritation.

Il en faut dire autant des hydatides, que je veux bien ranger *provisoirement* au nombre des animaux entozoïques. Avant leur évacuation on ne voit autre chose que l'irritation de l'organe. Leur sortie peut indiquer des remèdes particuliers.

Ses acephalocystes, *idem*.

Ses concrétions cartilagineuses, osseuses, crétacées, *idem.*

Les concrétions cartilagineuses, osseuses, calculeuses et crétacées du poumon sont décrites avec beaucoup de soin. Il doute qu'elles puissent produire la dyspnée et des symptômes graves, parce qu'il a toujours vu un catarrhe ou quelque autre lésion dans les cadavres où il les a rencontrées. Il les regarde comme des résultats de l'opération par laquelle la nature tend à cicatriser les ulcères, en organisant des membranes cartilagineuses. Comme c'est les rapporter au phénomène de l'irritation, que de leur attribuer une pareille origine, je n'ai d'autre réflexion à faire à ce sujet, sinon que ces productions naissent sous la même influence qui produit le catarrhe, les hépatisations, les ulcères et la suppuration; mais qu'en leur qualité de corps étrangers susceptibles de comprimer, elles peuvent, lorsqu'elles sont parvenues à un certain volume, concourir à la dyspnée, et ajouter à l'irritation dont elles sont elles-mêmes le produit. Mais il me vient une autre idée. Comment M. Laennec, qui ne veut pas que des corps étrangers calcaires ou osseux soient susceptibles d'irriter le poumon, peut-il accorder cette propriété aux tubercules, et les considérer comme la cause de l'inflammation et de la fièvre ardente qui consument les phthisiques? Il prétend qu'à leur état de crudité ces corps ne sauraient incommoder le parenchyme; mais qu'aussitôt qu'ils sont ramollis, ils développent autour d'eux l'inflammation...Tout cela est inexact. L'inflammation, avec rougeur et fièvre, peut exister avec des tubercules durs, ou, comme il les appelle, *crus;* non parce qu'ils l'occasionent, mais parce qu'ils sont engendrés par elle. Ils peuvent aussi ne pas accompagner cette inflammation fébrile, parce qu'il

suffit pour les produire d'une phlogose légère et prolongée de la muqueuse des bronches, phlogose qui, dans ce cas, n'est pas assez forte pour hépatiser le poumon, ni pour développer la fréquence du pouls et la chaleur générale. Quant à la matière caséiforme qui résulte de leur ramollissement, elle n'a rien, absolument rien de délétère, ni même d'irritant. Ce qui le prouve, c'est qu'on en trouve de grosses masses dans des plèvres entièrement blanches; et qu'on la voit épanchée par plaques dans le parenchyme de certains poumons qui ne sont ni ulcérés ni hépatisés. Elle peut coïncider ou ne pas coïncider avec la rougeur, l'hépatisation et l'ulcère, parce qu'elle est le produit d'une irritation lymphatique qui peut elle-même exister avec ou sans l'état d'inflammation sanguine dont ces altérations sont les résultats (1).

Ses mélanoses.

La fameuse question des *mélanoses* occupe ensuite notre auteur. Jadis il ne les avait reconnues que dans le poumon (2). M. Bayle s'en saisit et en fit une espèce de phthisie. Je répondis à cette assertion dans mon premier *Examen* par le passage suivant :

En dépendent également.

«La phthisie avec mélanose, selon notre auteur, est caractérisée par la couleur noire des parties dégénérées. Cette couleur se montre par-tout dans les membranes séreuses de la poitrine et de l'abdomen, tantôt par petits points isolés, d'autres fois en taches plus étendues : le péritoine ne l'offre guère que quand il est attaqué d'une phlegmasie chronique. La plèvre pulmonaire la présente en plaques d'autant plus larges

(1) Voyez ce qui a été dit plus haut sur le mode de production des dégénérations lymphatiques.

(2) *Dict. des sciences méd.*, art. *anat. pathol.*

que l'âge est plus avancé, et dans la santé comme dans la maladie : les ganglions lymphatiques de la poitrine et du mésentère, les premiers plutôt que les seconds, la font voir également dans la santé et dans la maladie, à l'extérieur comme à l'intérieur; ce qui leur donne souvent un aspect panaché par le contraste que ces taches forment avec le gonflement tuberculeux : je l'ai vue dans les phlegmons et les ulcérations chroniques du tissu cellulaire, de l'épiploon et du mésentère. Puisqu'elle peut se développer dans tous les tissus séreux, cellulaires, lymphatiques, en santé comme en maladie; puisqu'elle devient prédominante avec les progrès de l'âge, il n'est point étonnant qu'on la trouve en majorité dans les indurations chroniques des poumons des vieillards (indurations qui sont le résultat du développement morbide des tissus séreux, lymphatiques et cellulaires, avec plus ou moins d'engorgement des capillaires sanguins), et que la masse dégénérée ne prenne un aspect noir, brillant et comme métallique. Mais tout cela n'empêche pas que ces indurations ne soient produites par les mêmes causes que quand les poumons ne sont pas noirs, et que les indications ne se tirent du degré d'irritation, comme dans les autres prétendues phthisies de M. Bayle. Je ne vois donc pas pourquoi la couleur noire deviendrait le caractère d'une maladie particulière.»

Vaine distinction qu'il a faite.

Depuis que j'ai écrit ce qu'on vient de lire, M. Laennec a cherché à établir des distinctions entre les tubercules, les indurations pulmonaires, effet de la prédominance de cette matière noire dont j'ai parlé, et ses véritables mélanoses. Il suffit de le lire pour être convaincu que la peine qu'il s'est donnée est en pure

perte. J'ai été frappé dans son article de la longueur des descriptions cadavériques, des distinctions subtiles et arbitraires, de la minutie des détails qui y pullulent; j'ai reconnu que, malgré mes raisons, le docteur L..... voulait absolument rester en possession du titre de créateur d'une matière morbifique noire qui pousse d'elle-même dans les différentes parties du corps, qui produit essentiellement la débilité et même l'hydropisie. Il affirme tout cela avec la plus étonnante intrépidité; il semble qu'il ait été dans l'intérieur du corps de ses malades au moment où cette matière y a paru d'abord sous l'état cru; qu'il l'ait vue croître, envahir les tissus, tantôt en y formant des masses arrondies et comme tuberculeuses, tantôt en se montrant dans l'intérieur d'un kyste; d'autres fois en s'infiltrant dans un parenchyme; enfin en s'exhalant sous forme de bouillie noire à la surface d'une membrane. On dirait qu'il a constaté les effets débilitant, stupéfiant, *hydropifiant* de cette matière *morbifique* sur toute l'économie; qu'il est sûr et très-sûr que tous les changements qui surviennent dans la vitalité en sont le produit, comme l'asphyxie est celui d'un gaz délétère, comme les phénomènes qui succèdent à la morsure de la vipère sont l'effet du poison qu'elle a introduit dans la plaie, et chacun finit par éprouver un sentiment bien pénible en songeant que ce poison noir, *atrum venenum*, se développe peut-être en lui-même au moment où il médite le désolant ouvrage du docteur Laennec.

Les quatre formes ou états que cet auteur assigne à sa mélanose, savoir les masses enkystées, les masses non enkystées, la matière infiltrée et la matière exha-

lée, lui sont communes avec toutes ses autres dégénérations, et font déjà soupçonner qu'elles sont aussi-bien qu'elles le résultat des phlegmasies lentes; mais l'observation des causes qui les produisent en donne la certitude. En effet, ces causes irritantes enflamment un tissu, et ce tissu engendre les mélanoses. Or, ce sont ces phlegmasies et l'atteinte qu'elles portent aux fonctions qui débilitent et non les mélanoses; la matière qui les forme est toujours la partie albumineuse et gélatineuse du sang accumulée par l'irritation lente dans les tissus lymphatiques. La couleur noire qui en a imposé à M. L..... ne m'est pas bien connue; mais ce dont je suis fort assuré, c'est que cette matière n'a rien de plus vénéneux que la matière tuberculeuse; que par conséquent ce n'est point une matière morbifique; qu'enfin si l'on attaque de bonne heure et avec succès les catarrhes, les pneumonies, les pleurésies, les péritonites, etc., cette dégénération n'aura pas lieu. Voilà ce qu'il importe au médecin de savoir; et tout ce que M. Laennec a écrit sur ses cancers noirs est purement imaginaire, et se réduit à un sombre roman dont j'ai eu beaucoup de peine à terminer la lecture.

Les encéphaloïdes.

Après les mélanoses, le docteur L..... décrit les *encéphaloïdes* de la même manière que dans son article *Anatomie pathologique*, et même avec plus de détails. Il ne trouve aucun usage à son cylindre pour découvrir leur existence au milieu du poumon. Je n'ajouterai rien à ce que j'ai dit plus haut sur cette dégénération qui est, ainsi que celle où la forme graisseuse prédomine, celle qui paraît albumineuse et autres analogues, le résultat d'un appel des fluides lym-

On renvoie à ce qui a été dit.

phatiques dans les tissus cellulaires et aréolaires chroniquement irrités. Je n'ai pas encore trouvé dans M. L..... les poumons entiers dégénérés sans avoir rien perdu de leurs formes, en un tissu jaunâtre, graisseux ou albumineux, pareil à celui des foies jaunes. On sait que ces derniers tantôt graissent le papier, et d'autres fois n'y impriment aucune trace de matière adipeuse. J'ai fait la même observation sur les poumons transformés en matière jaune. M. Bertrand, professeur et démonstrateur distingué de chimie à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, a bien voulu, lorsqu'il était au Val-de-Grâce, analyser, à ma prière, un de ces poumons. Il y a trouvé de l'albumine prédominante et point de graisse; mais en eût-il rencontré je n'en serais pas plus étonné, persuadé comme je le suis que les différentes formes connues de la matière animale, et d'autres qui ne le sont pas encore, peuvent se développer dans toutes les parties du corps, sous l'influence des aberrations de l'action organique que produit le phénomène de l'irritation. Les degrés et les nuances de ce phénomène me paraissent presque infinis, et je ne serais pas plus surpris de trouver de la graisse dans un cerveau malade que de la matière cérébriforme substituée à la moelle des os. Toutes ces transformations sont sans doute des choses curieuses et intéressantes; mais il faut bien se garder d'en faire des *matières morbifiques* préexistant à l'irritation organique, la produisant et pouvant servir de base à des classifications nosologiques.

Poumons jaunes.

Je ne saurais donner trop d'éloges à l'emploi du cylindre de M. L... pour le diagnostic des cavités creusées dans l'intérieur du poumon. Le son mat, en effet,

Le cylindre indique bien les cavités pulmonaires.

n'indique que l'engorgement et l'imperméabilité du parenchyme; mais avec le cylindre on sent l'air pénétrer avec bouillonnement dans les cavernes pulmonaires, et la voix du malade venant frapper avec plus de force l'oreille appliquée à cet instrument que l'oreille libre, ne laisse plus aucun doute sur l'existence de ces cavernes. M. L..... a donc le mérite d'avoir singulièrement facilité le diagnostic des différents degrés de l'altération du parenchyme pulmonaire; mais malheureusement cette découverte influe peu sur le traitement de ces maladies, qui ne devra son perfectionnement qu'à la connaissance parfaite des lois de l'irritation.

Caractères de la pleurésie de M. Laennec.

L'auteur passe à la pleurésie. Il lui donne la rougeur pour caractère anatomique. L'épaississement, les tubercules et la dégénération cartilagineuse et fibro-cartilagineuse de la plèvre n'attestent point son inflammation. Ces altérations sont l'effet de matières *morbifiques* de ce nom; car il est bon de savoir que le docteur L.... reconnaît une matière cartilagineuse aussi-bien qu'une tuberculeuse qui vont se jeter sur les organes; mais je ne vois pas qu'il ait admis une matière morbifique *épaississante*. J'ai trouvé trop de détails, trop d'affectation à la précision dans l'énumération des signes et dans l'exposition des résultats de l'auscultation à des époques déterminées de cette maladie. Il en résulte que l'auteur est forcé d'établir des exceptions, dont il donne des raisons plus ou moins valides, mais qu'on est obligé d'admettre sur sa parole, si l'on ne veut, à son exemple, passer dix-huit années à ausculter la poitrine et à décrire minutieusement tous les désordres qu'elle peut présenter après la mort. Cette

surabondance de détails rend son ouvrage fatigant, et même décourageant pour le lecteur, qui désespère de retenir cette foule de particularités auxquelles il a donné tant d'importance. Que serait-ce s'il lui fût venu à l'esprit d'assigner des remèdes à chacune de ces formes des altérations cadavériques? Heureusement il ne s'est guère occupé de thérapeutique, et l'on peut, sans inconvénient, se contenter des résultats sommaires de son travail, qui ne sont pas aussi multipliés qu'on pourrait le croire.

Il explique mal le rétrécissement d'un côté de la poitrine.

Cet auteur attribue le rétrécissement d'une des cavités du thorax, à la suite des pleurésies, non pas à l'inflammation, mais à une exsudation analogue à celle qui produit l'épanchement gélatineux de la soudure des fractures. Ces adhérences ont lieu par des membranes fibro-cartilagineuses, etc. Il disserte fort au long sur les changements qui se font dans l'arrangement des globules, ce qui produit des différences de consistance, de densité, de couleur; en un mot il va bien au-delà de ce qu'il est possible de démontrer. Toutes ces questions sont oiseuses. En refusant de voir la prolongation du phénomène de l'irritation organique comme cause unique de toutes ces transformations cadavériques, il se met dans la nécessité d'admettre autant de maladies non définies qu'elles peuvent présenter de formes différentes, ou de réduire, sans aucun motif, toutes ces formes à deux ou trois, ou, si l'on veut, à cinq ou six principes morbifiques, auxquels il faut assigner des symptômes dont la vérification se trouve nécessairement impossible. Comment veut-on que je qualifie cette méthode, si je ne lui donne le nom d'ontologie? Le seul fait évident, c'est

que l'irritation est la cause de tous les désordres, puisqu'il est vrai qu'en l'arrêtant de bonne heure on les prévient, et qu'en l'apaisant ou en la déviant après la maladie formée, on les guérit. Vouloir aller au-delà, c'est se perdre dans les espaces imaginaires, et créer des fantômes pour avoir le plaisir de les combattre. Quant à la cause du rétrécissement, on la trouve dans la cessation des fonctions du poumon malade, et dans son atrophie, qui entraîne l'abaissement des côtes, comme l'atrophie du cerveau entraîne l'affaissement de la voûte du crâne, plus sensible d'un côté que de l'autre, à la suite des phlegmasies chroniques de ce viscère dans la manie prolongée, etc.

Avantages du cylindre dans la pleurésie.

Nous n'avons à louer dans l'Histoire de la pleurésie que les avantages qu'on retire du cylindre pour en former le diagnostic, et la bien distinguer des autres causes du son mat de la cavité thoracique. L'égophonie ou l'audition d'une voix tremblotante qui revient à l'oreille appliquée à cet instrument, dans presque toute l'étendue où la percussion donne le son mat, est le signe de l'épanchement. L'auteur observe judicieusement qu'elle n'a point lieu lorsque toute la cavité est remplie de liquide, et que son existence suppose que le poumon n'est qu'en partie déprimé. De cette manière l'égophonie est un signe favorable quand elle paraît chez un pleurétique où elle n'était point sensible, puisqu'elle annonce un commencement de résorption. Une pareille découverte est vraiment un perfectionnement du diagnostic. Cette gloire doit suffire à M. Laennec, et je lui conseille sérieusement de s'en contenter.

Ses gan-

La gangrène de la plèvre est, selon lui, le plus sou-

vent, l'effet d'un abcès gangréneux du poumon : j'avais traité ce point dans l'*Histoire des phlegmasies*, et M. L.... aurait pu s'en souvenir; je ne lui trouve ici d'autre défaut que de ne pas attribuer ces gangrènes à l'excès d'inflammation, soit aiguë, soit chronique. Il pense aussi que les fausses membranes, produit de la pleurésie, peuvent s'enflammer et même se gangrener. Cette observation est intéressante, et je crois qu'elle lui appartient. grènes de la plèvre.

Il parle aussi des pleurésies circonscrites dont j'ai cité un exemple dans l'*Histoire des phlegmasies*. Il rappelle également les pleurésies renfermées entre deux lobules dont M. Bayle a publié des observations. Je les ai, depuis lors, vérifiées plusieurs fois au Val-de-Grâce. Ses pleurésies circonscrites.

Il observe judicieusement que l'hydropisie idiopathique des plèvres est une maladie des plus rares, et dit que le vulgaire des praticiens donne ce nom aux affections du cœur ou aux pleurésies chroniques. C'est une vérité que je professe depuis six ans. Cependant telle est la hardiesse de notre auteur, qu'il décrit les symptômes de l'hydrothorax primitive, qu'il n'a point vue, avec autant de détails que s'il en eût observé un très-grand nombre : tant est puissante chez lui l'habitude d'imaginer les symptômes des maladies. Quant à l'hydropisie symptomatique, il en parle avec justesse; et, sur ce point, je ne le trouve point répréhensible. Son hydrothorax.

L'auteur fait mention des *productions accidentelles de la plèvre*, qui peuvent y *déterminer un épanchement*. Il en trouve de cérébriformes, de mélanosées, de tuberculeuses. Ce n'était pas la peine de faire un article à part pour ces lésions, qui rentrent Ses productions accidentelles de la plèvre.

exactement dans les précédentes comme résultats des pleurésies chroniques.

Il traite aussi des épanchements spontanés de sang dans les cavités pleurales, dont j'ai trouvé et publié des exemples il y a déjà fort long-temps; mais rien chez lui n'éclaire la physiologie de ces sortes d'altérations.

Les productions accidentelles et corps solides de la plèvre, dont il s'occupe en passant, sont d'abord les grosses masses de matières tuberculeuses, sécrétées par cette membrane, et dont il dit qu'on ne trouve pas d'exemples dans les recueils des observateurs : ce qui l'oblige à recourir à sa propre expérience. J'ai aussi rencontré ces amas de matières, dites tuburculeuses, et j'en ai rapporté des exemples dans l'*Histoire des phlegmasies*. Elles me paraissent, comme tous les produits de cette espèce, le résultat d'une irritation chronique. Il pense, d'après Boerhaave et Haller, qu'il peut aussi s'y former des masses de matières cérébriformes et de mélanoses, que je range toujours dans la même catégorie.

Dépendent de l'irritation.

Viennent ensuite les hernies intestinales diaphragmatiques, qui sont toujours les résultats de causes violentes, et que l'auteur croit pouvoir reconnaître par son cylindre : je n'ai aucune observation à faire à ce sujet.

Les hernies diaphragmatiques.

Il s'occupe, après cela, du pneumothorax : quelquefois il se dégage, dans les cavités de la plèvre, un gaz qui les remplit en partie ou en totalité, le poumon éprouvant une réduction plus ou moins considérable dans son volume. Je ne sais si M. Laennec a voulu faire de cet état une maladie essentielle; mais il est bien certain que c'est un résultat de l'irritation du parenchyme ou de la membrane séreuse. Les deux ob-

Son pneumothorax.

Dépend de l'irritation.

servations qu'il rapporte en sont des exemples, puisqu'il y avait pneumonie (1) ou pleurésie dans le mode chronique. Dans ses considérations générales, il attribue le pneumothorax, ou à la rupture d'une cavité du poumon, tuberculeuse ou autre, ou à une déchirure de la plèvre, par chute, etc., ou à une crevasse de quelques vésicules aériennes existant à la surface du poumon, ou à une sécrétion que la plèvre aurait opérée. Or, toutes ces causes sont des irritations dont le pneumothorax est l'effet. Quant à la sécrétion d'air par la plèvre non phlogosée, si on l'admettait, il faudrait en avoir des preuves, et il n'en rapporte aucune. J'ai vu ces amas d'air dans les cavités thoraciques avec ou sans épanchement, mais l'épanchement avait existé : je crois qu'il avait été résorbé sans que le poumon, d'ailleurs adhérent au médiastin ou au-dessous des clavicules, eût pu se développer assez pour remplir la cavité qui alors avait été occupée par la vaporisation d'une partie du liquide épanché. Ce phénomène a lieu lorsqu'il n'y a point de perforation de la plèvre ni de communication avec le parenchyme; et, quand cette perforation existe, elle suffit bien pour expliquer le pneumothorax, puisque l'air échappé des cellules aériennes, vient occuper la place du liquide résorbé ou rendu par la voie de l'expectoration. Mais, dans tout cela, je ne puis voir autre chose qu'un des mille phénomènes de l'altération cadavérique à la suite des irritations pulmonaires, et jamais une maladie essentielle ou primitive.

Causes qu'il lui assigne.

(1) Je bannis le mot *phthisie* comme impropre, et je lui substitue celui de *pneumonie chronique*. On sent assez la raison qui me détermine à introduire ce changement.

Observation nalogue.

Je reviens à la possibilité des productions d'air ou de gaz par la plèvre non enflammée. J'ai traité un malade affecté d'une des plus violentes gastro-entérites que j'aie vues, avec chaleur âcre, stupeur, fuliginosité, prostration, lividité, etc.; chez lequel il se forma, du côté gauche, un emphysème considérable dans le tissu cellulaire du cou, à la région de la clavicule et à la partie supérieure du thorax jusqu'au-dessous du mamelon. Cet emphysème persista, pendant plus de dix jours, dans le plus fort de la maladie, et se termina à sa guérison qui fut complète. Il n'y avait aucun signe de phlegmasie trachéale, bronchique ou pulmonaire, ni aucune apparence d'inflammation dans le tissu emphysémateux; mais il existait toujours dans l'économie une vive irritation, puisque la membrane muqueuse des voies gastriques était enflammée. Ne serait-il donc pas possible que les pneumothorax que l'on a rencontrés sans traces de pleurésie costale ou pulmonaire, s'il est vrai que l'on en ait trouvé de pareils, fussent en rapport avec une irritation placée soit dans le poumon, soit ailleurs?

Avantages du cylindre dans les pneumothorax.

Le docteur L.... est très-satisfaisant sur le diagnostic, non pas de la maladie, mais de l'état qu'il appelle pneumothorax. Un son plus clair que dans l'état le plus sain du poumon, joint à l'absence du bruit de la respiration par le cylindre, le ballottement du liquide, quand il y en a, donneront toujours la preuve d'un épanchement aériforme dans la plèvre. On reconnaîtra que le gaz occupe la place d'un liquide, lorsqu'au son mat succèdent les signes tirés de la percussion et du cylindre.

Son œdème du poumon.

C'est au diagnostic de l'œdème du poumon que

M. L..... emploie son cylindre dans le second chapitre de son second volume; car le premier est composé de considérations sur le râle qui ne sont pas sans intérêt, mais dont il me paraît inutile de m'occuper. L'œdème du poumon est une infiltration de sérosité qui diminue notablement sa perméabilité à l'air. Il est rarement idiopathique et primitif. L'auteur aurait pu dire qu'il ne l'est jamais; mais il se serait privé du plaisir d'en faire une maladie. Cette prétendue maladie est fréquemment la suite des péripneumonies et des catarrhes, et c'est elle qui donne la mort. On trouve l'œdème autour des hépatisations; il se rencontre aussi dans les cadavres des anévrismatiques. Les symptômes de cette affection sont fort équivoques; on y trouve d'abord la dyspnée, la toux avec expectoration muqueuse; la percussion donne un assez bon résultat : le cylindre seul peut indiquer l'état œdémateux du poumon. L'auteur s'attache à quelques nuances fugitives de l'auscultation, et finit par conclure qu'on ne peut trop les saisir, lorsqu'il y a aussi de l'emphysème. La difficulté de distinguer ces deux cas, l'un d'avec l'autre, et même d'avec les traces de la péripneumonie, est si grande qu'elle persiste même après la mort. C'est au point qu'il faut, pour cela, lier un morceau de poumon et le faire dessécher. Certes, voilà une belle découverte, et bien digne d'inspirer un chapitre à son auteur! Les distinctions fines et les subtilités se multiplient dans ce prétendu diagnostic, et l'on se demande ensuite : *Cui bono?*

Ses symptômes sont équivoques.

Suivent quatre observations destinées à mettre en scène les caractères qui distinguent cette maladie si

Exemples qu'il en donne.

mal connue avant notre cadavérique investigateur. La première est une pneumonie avec un point d'hépatisation, autour duquel est une infiltration séreuse. On y trouve également un peu d'emphysème, et la partie du traitement est négligée. La seconde, qualifiée *œdème du poumon avec ascite et anasarque*, est une phlegmasie des valvules sygmoïdes et du commencement de l'artère aorte. L'obstacle au cours du sang qui résultait de cette affection avait produit une hydropisie générale, à laquelle participait le parenchyme du poumon. Mais l'observateur juge à propos d'expliquer tous les symptômes résultants de la gêne de la circulation par son œdème. La troisième, qui a pour titre, *œdème du poumon, survenu chez un sujet attaqué d'emphysème du même organe*, offre une pneumonie chronique avec hépatisation, quelques ulcères, une hypertrophie du cœur et une gastro-entérite. La personne, âgée de cinquante-cinq ans, était sujette à la dyspnée et à une toux avec crachats abondans, depuis l'âge de neuf ans. L'auteur, dominé par sa prévention en faveur des tubercules préexistants aux irritations pulmonaires, assure que ces accidents dépendaient de ceux qu'il a trouvés daus un des poumons avec des ulcères très-circonscrits. Mais il est bien plus probable que tout cela était l'effet de l'obstacle à la circulation, produit par l'hypertrophie du cœur; car ces sortes d'asthmes sont très-communs, tandis que les tubercules primitifs ne sont point encore prouvés. Enfin la quatrième observation, qu'il intitule, *œdème du poumon survenu*, on ne sait pourquoi, *dans la convalescence d'une péripneumonie*, fait voir un anévrisme datant de la jeunesse

du sujet, compliqué de gastrite, comme ils le sont toujours entre les mains des ontologistes, et terminé par une péripneumonie.

L'œdème est un effet de l'irritation du poumon.

L'auteur distingue à merveille tous les désordres qui coïncident avec l'infiltration des poumons, et cependant les observations sont annoncées comme des *œdèmes*. Qui ne voit que cet état est toujours le résultat ou d'une phlegmasie qui accumule les fluides séreux autour d'un noyau de congestion sanguine, comme on l'observe journellement dans les inflammations extérieures, ou d'un obstacle à la circulation à travers le cœur et les gros vaisseaux, d'où résulte la stagnation forcée de la lymphe et du sang dans le parenchyme pulmonaire, sans phlegmasie? Pourquoi donc transformer un pareil état en maladie, annoncer qu'elle est peu connue, disserter gravement sur des signes que l'on convient être fort équivoques, et finir, sans aucune hésitation, par considérer les symptômes des phlegmasies et des maladies du cœur comme les signes d'un œdème du parenchyme pulmonaire? Une pareille conduite est-elle bien conséquente, et s'est-on flatté sérieusement que le public adopterait sans réclamer, de pareilles conclusions? Je laisse à nos confrères à décider ces questions, pour m'occuper de l'*apoplexie pulmonaire*, que l'auteur a mise au nombre de ses nouvelles maladies.

Son apoplexie pulmonaire *idem*.

L'apoplexie pulmonaire a pour symptômes, selon M. Laennec, « une oppression forte, une toux accompagnée de beaucoup d'irritation au larynx, et *quelquefois* de douleurs assez vives ou même aiguës dans la poitrine; l'expectoration d'un sang rutilant et spumeux, pur ou mêlé seulement de salive et d'un peu de

mucosité bronchique et gutturale; un pouls fréquent, assez large, et offrant *une sorte de vibration particulière, lors même qu'il est mou et faible*, ce qui arrive souvent au bout de quelques jours..... De tous ces symptômes le crachement de sang est le plus constant et le plus grave. » Suivent d'autres distinctions délicates dans le genre de notre auteur; mais en voilà assez pour savoir qu'il est question de l'hémoptysie, et qu'il faut la rallier à la longue série des irritations du système sanguin. Le nom d'apoplexie pulmonaire lui est donné, parce que l'auteur a trouvé dans les cadavres une *sorte* d'hépatisation qu'il dit être toute particulière et circonscrite. Les observations qu'il rapporte ont présenté à la suite des symptômes de l'irritation pulmonaire, accompagnée ou non d'hémoptysie, l'engorgement dont il s'agit avec l'hypertrophie du cœur, avec ou sans traces de pleurésie.

Voilà donc encore une nouvelle maladie tirée d'une des nuances de l'état cadavérique. Cette prétention mérite-t-elle de nous arrêter un seul instant ?

Son catarrhe pulmonaire.

Le catarrhe pulmonaire est bien défini par M. Laennec; puis il dit que les crachats accumulés dans quelque rameau bronchique suspendent parfois la respiration dans une partie du poumon. Le cylindre n'y indique pas la respiration; mais la percussion y est sonore, et lorsque le crachat est expectoré, le bruit respiratoire se rétablit. C'est là qu'il trouve le caractère du catarrhe; mais comme c'est aussi un de ceux de son emphysème, il établit de fines distinctions pour faire éviter la méprise, et empêcher de confondre le catarrhe avec la phthisie pulmonaire. Tout est pour ainsi dire oiseux dans ce chapitre, et montre de plus

en plus combien il est ridicule de vouloir ériger en *maladies* les différentes formes des altérations organiques.

Son asthme.

Le docteur Laennec rapporte la maladie qu'on appelle *asthme* aux anévrismes du cœur, aux catarrhes, et il cite M. Corvisart, aux différentes lésions organiques, soit des poumons, soit d'ailleurs, à son emphysème, et enfin à un vice du *fluide nerveux* sur lequel il disserte assez longuement. Ce n'est pas là le secret de l'asthme. La difficulté de respirer, à laquelle on attache l'idée d'*asthme convulsif*, tient à une constriction spasmodique des rameaux et des vésicules bronchiques qui sont doués d'une force contractile très-évidente, et qui, dans les grands animaux, est exercée dans les bronches par des fibres de structure musculaire. Cependant, comme l'irritabilité de ces canaux varie chez les différents individus, ceux chez qui elle est peu considérable sont moins sujets à la constriction dont il s'agit, tandis qu'elle a lieu chez d'autres par une irritation assez légère. La cause la plus commune de cet état est sans contredit le séjour forcé du sang dans l'appareil pulmonaire; séjour qui peut dépendre de l'anévrisme du cœur, d'une compression du poumon ou des gros vaisseaux, etc. Mais cette constriction se développe aussi quelquefois à l'occasion d'une phlegmasie de la muqueuse bronchique, c'est-à-dire, par l'effet du catarrhe. Lorsqu'elle est sympathique d'une irritation des voies gastriques, ce qui n'est pas rare, c'est sans doute par l'influence exercée sur les bronches qu'elle est déterminée. Les bronches refusant de se dilater, le besoin de respirer n'est point complétement satisfait. Le centre sensitif

Théorie physiologique de l'asthme.

par qui ce besoin est perçu, comme le sont tous les autres besoins, agit avec énergie sur les muscles inspirateurs; mais ceux-ci multiplient en vain leurs efforts : ils ne parviennent point à agrandir la cavité thoracique, parce qu'ils sont obligés de suivre les mouvements du poumon, et que ce viscère est tenu dans un état de concentration par le spasme de l'arbre bronchique. Aussi le peu d'air qui entre dans cet appareil à travers ces tuyaux contractés, passe-t-il avec la plus grande peine dans un état de condensation, et en faisant entendre un sifflement remarquable. Cet état persiste autant de temps que dure le spasme bronchique. Dès qu'il vient à cesser, l'air entre à plein canal, et la respiration devient facile. On doit donc comparer le spasme des bronches au spasme du canal digestif, qui, comme lui, rapproche les muscles abdominaux de la colonne vertébrale, et tient le ventre déprimé, ce qui persiste autant de temps que dure la contraction qui rétrécit la cavité gastrique ou intestinale. Voilà tout ce que la physiologie peut nous apprendre sur l'asthme. Quant à la cause première du spasme dont il s'agit, nous ne saurons jamais quelle est sa nature, ni si elle dépend d'un vice du fluide nerveux, puisque nous ignorons la nature de ce fluide, quoiqu'il nous soit démontré que les nerfs en sont pourvus. L'irritation est donc encore tout ce qui nous frappe dans l'asthme; et vouloir aller plus loin, c'est se perdre dans les espaces imaginaires; car les ouvertures de cadavres ne peuvent encore nous éclairer sur la condition des nerfs qui détermine l'asthme.

Réflexions philosophi-

Ici M. L..... se livre à des considérations philosophiques sur la médecine : il blâme ceux qui rejettent,

avec les théories anciennes ou modernes étrangères à celles dont ils se servent, les faits même sur lesquels elles s'appuient. On pourrait cependant lui objecter qu'il est une foule de faits mal observés que l'on est obligé de rejeter si l'on veut faire faire des progrès à la science. Comme les faits se reproduisent sans cesse en médecine, il est possible de les rectifier, et c'est même le devoir du véritable médecin. Il ajoute que les premières observations que l'on fait en entrant dans la carrière médicale décident souvent de la conduite de la vie entière, parce qu'il est difficile de redresser les erreurs de la jeunesse. Je n'en veux pour exemple que le penchant qui le porte à assujettir la séméiotique aux minuties cadavériques; mais c'est aux gens qui ont d'abord été frappés par le grand nombre des inflammations qu'il affecte de s'adresser. Il les croit incapables de jamais voir autre chose dans la pathologie. C'est ainsi, selon lui, que pendant la longue *constitution bilieuse* qui a régné à la fin du dernier siècle presque tous les médecins étaient devenus humoristes. Hélas! ils n'avaient pas besoin de cela, comme nous l'avons assez fait observer. Mais, *une longue constitution bilieuse*, que cela est clair et digne d'un médecin qui ne connaît en pathologie que des *espèces cadavériques!* que n'a-t-il pu vérifier les *espèces cadavériques bilieuses* des *Dehaen*, des *Stoll* et des *Finke*, d'après lesquels il a eu la condescendance d'en juger? Mais son respect pour eux est encore porté plus loin; car il prétend que ces grands hommes, qui guérissaient les saburres avec des *délayants*, et des émétiques répétés; les péripneumonies, les pleurésies et les *autres maladies inflammatoires* avec ces mêmes émétiques,

ques de cet auteur.

auraient modifié leur méthode si la constitution eût changé *brusquement*, parce qu'ils auraient reconnu que les maladies avaient changé de nature, quoiqu'elles n'eussent pas changé de nom. Pour mon compte, je crois qu'il fait beaucoup trop d'honneur à ces habiles gens; mais je lui demanderai, pour mon instruction, ce qu'il entend par des maladies *inflammatoires* qui sont de *nature bilieuse*, et qui pourraient, à la faveur d'un changement de *constitution*, devenir d'une *nature inflammatoire*. Et je le prie de ne pas me répondre par de vagues déclamations ni par des apostrophes indirectes.

Son tintement métallique.

Le *tintement métallique* de M. L..... me paraît mériter quelque attention; il indique les vastes cavités pulmonaires et pleurales à demi pleines de liquide, et contenant des gaz. Un pareil état est sans doute curieux à constater; mais il ne faut pas donner trop d'importance à son diagnostic. Notre auteur discute longuement et très-sérieusement sur les signes et les modifications de signes, qui le rendent positif ou douteux, et met une grande importance à l'avoir mieux reconnu que son ami M. Bayle, dont il a pourtant bien soin d'exalter la sagacité. Au surplus, il n'est point question des moyens de guérir le pneumothorax, dont ce tintement est le signe. Il ne songe même pas à le prévenir; de sorte qu'après la lecture de ce passage, on se demande encore: *cui bono?* Ce médecin s'exerce continuellement à des tours de force sur la détermination anticipée des modes de lésions cadavériques; ce qui l'entraîne dans une foule de détails minutieux que l'on ne retient point parce qu'il est impossible de les relire plusieurs fois, et qui d'ailleurs

n'avancent point l'art de guérir ou de prévenir les maladies. Une pareille méthode ne saurait devenir générale, parce qu'elle n'offre au médecin qui pratique dans les maisons particulières qu'une espèce de grimoire auquel il n'entend rien, et parce que le médecin d'hôpital, qui seul pourrait s'en servir, doit avoir un autre but que celui de satisfaire sa curiosité par les ouvertures cadavériques.

Fluctuation du thorax.

La fluctuation dans les épanchements thoraciques a inspiré à à M. L..... un long article où l'on trouve des choses curieuses, mais qui d'ailleurs est écrit dans le genre de cet auteur; ce qui en rend la lecture aussi difficile que peu profitable à l'art de guérir.

Des maladies du cœur d'après M. Laennec.

La partie qui concerne les maladies du cœur est peut-être ce qu'il y a de plus intéressant dans l'ouvrage du docteur Laennec; mais le vice de la surabondance des détails et des nuances de aperceptions dans les signes extérieurs des lésions, ne s'y multiplie pas moins que dans les autres parties de son ouvrage.

Elles sont fréquentes.

Il commence par faire la remarque que le cœur est rarement dans l'état le plus favorable au libre exercice des fonctions. Cette assertion est exagérée; il est bien vrai qu'une foule de personnes sont douées d'un cœur trop volumineux relativement aux autres organes; ce qui les rend sujettes à la courte haleine et à quelques autres incommodités, quoique d'ailleurs elles jouissent d'une assez bonne santé. Il dit aussi que ces personnes peuvent parcourir une longue carrière sans devenir décidément anévrismatiques. Voilà des faits d'une grande importance, puisqu'ils apprennent au médecin à être circonspect dans le pronostic qu'il porte sur ceux qui ont quelques signes de maladie du

cœur, et puisque ces individus y trouvent des motifs de consolation et d'espoir, que le terrible ouvrage du docteur Corvisart leur interdisait sans aucun retour. Mais M. L..... n'est pas le premier qui ait fixé l'attention sur cet objet; et puisqu'il a lu l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, il ne peut ignorer que je m'en suis expressément occupé. Cela me donne l'occasion de faire une remarque, c'est que M. L... affecte de ne citer que les anciens auteurs, ou ceux d'entre les modernes qui ont l'avantage d'être de ses amis. Il puise sans façon dans les ouvrages de ceux qui ne sont pas de sa doctrine, et ne se donne pas la peine de les citer, à moins qu'il ne s'agisse de les blâmer. J'ai le malheur d'être de ces derniers; mais cela ne m'empêchera pas de rendre à cet auteur toute la justice qu'il me paraît mériter. Je dirai donc qu'il a fort bien déterminé l'intensité et l'étendue des battements du cœur perceptibles par l'exploration des parois thoraciques, et qui sont compatibles avec le maintien de la santé. Le battement le meilleur est, d'après lui, celui qui est circonscrit dans un point assez rétréci, et qui ne communique aucun ébranlement à la poitrine. Les développements qu'il donne à cette proposition sont excellents, et doivent être étudiés dans l'ouvrage même.

Ses idées sur la circulation.

L'auteur n'est pas, à beaucoup près, aussi satisfaisant lorsqu'il traite de la circulation en général. Il distingue plusieurs pouls intermittents, dont l'un peut présager les diarrhées critiques, et lui assigne des nuances qui le distinguent des autres pouls de la même classe. Tout cela m'a paru imaginaire. J'ai lu en Espagne l'ouvrage du médecin anglais qui a publié la doctrine de *Solano de Luques* sur le pouls, et j'a-

voue que je n'en ai pas été très-satisfait. D'ailleurs il y a autre chose à faire dans les maladies fébriles que d'attendre paisiblement et en tâtant le pouls, une crise par les sueurs, les hémorrhagies ou les selles.

M. L..... croit que le pouls peut être fort, pendant que le cœur est faible, et il cite les apoplexies. On ne saurait disconvenir que les artères ne se développent extraordinairement dans les foyers d'inflammation, et qu'alors leurs pulsations ne deviennent beaucoup plus fortes. Il n'est pas un phlegmon, pas un panaris, pas une phlegmasie articulaire ou cutanée, qui n'en fournissent des exemples. On en trouve encore un des plus frappants dans les gastrites qui déterminent une augmentation considérable dans toutes les artères gastro-épiploïques, et des battements extraordinaires et simulant l'anévrisme, dans la région épigastrique. M. L..... paraît avoir méconnu la cause de ce phénomène, qu'il a très-bien observé. Mais conclure de ces faits que les artères ont une action indépendante du cœur, et trouver mauvais que Bichat ait attribué leur pulsation exclusivement à la contraction du cœur, c'est aller beaucoup trop loin. Notre anatomico-pathologiste m'a paru s'être exercé dans cet article à justifier les opinions et les dires de quelques auteurs renommés sur l'importance à donner à certaines nuances de la pulsation artérielle. Cela témoigne son respect pour les noms fameux; mais tout cela m'a paru plus hypothétique que bien conforme aux lois de la véritable physiologie.

Les artères grossissent dans les foyers d'inflammation.

M. Laennec commence la pathologie du cœur par l'énumération des symptômes communs à toutes les affections de cet organe. Ce sont les signes généraux

Les symptômes des affections du cœur dépen-

dent de l'obstacle au cours du sang.

des obstacles à la circulation dont j'ai fait une classe de maladies différentes de toutes les autres, quoique toujours fondées sur l'irritation des organes fatigués par le séjour forcé du sang. Voyez le premier *Examen.* J'ai cru devoir rapprocher tous les cas où le cercle circulatoire est étranglé par une cause quelconque, parce que les symptômes sont l'effet de cet étranglement, et parce que c'est de lui que se tirent les indications curatives. J'ai considéré comme objet secondaire la détermination précise de la cause de l'obstacle à la circulation, sans néanmoins prétendre qu'il soit indifférent de la connaître ou de l'ignorer, puisque dans quelques cas il est possible de la détruire. Mais j'ai soutenu que dans les affections du cœur, par exemple, cette détermination précise est de pure curiosité, qu'elle ne fournit rien à la thérapeutique, et que s'opiniâtrer à la chercher, c'est s'exposer au hasardeux, à l'hypothétique et même à l'imaginaire, dans l'interprétation des phénomènes pathologiques qui peuvent frapper l'observateur. Ainsi, vouloir absolument prédire avant la mort s'il y aura déchirure de quelques colonnes charnues, des ulcérations ou des végétations dans les ventricules ou dans les orifices artériels, de l'endurcissement aux valvules, une hernie des parois du cœur, leur dégénération tuberculeuse, fibreuse, cartilagineuse, l'ossification des vaisseaux cardiaques, c'est avoir des prétentions exagérées. En effet, ces particularités de désorganisation ne peuvent produire des symptômes assez constants pour être toujours reconnues. La raison de cette impossibilité, c'est que de pareilles lésions se bornent à imprimer quelques modifications à la diastole et à la

systole du cœur et des artères ; modifications qui sont difficiles à saisir, qui peuvent manquer malgré l'existence des lésions, ou être provoquées par une cause toute différente, parce que la sensibilité et l'irritabilité du cœur dont elles sont l'expression sont susceptibles d'une foule de nuances absolument inappréciables ; d'où résulte définitivement que le cas qui suit ne ressemble pas exactement à celui qui l'a précédé. Par conséquent, si l'observateur veut donner beaucoup d'importance à chacune de ces nuances de contraction, il s'exposera au double danger ou de se tromper lui-même, ou de ne pouvoir faire reconnaître aux autres des nuances sur lesquelles il fonde son diagnostic.

Ses hypertrophies du cœur sont bien signalées.

Quoi qu'il en soit, le docteur L.... m'a paru fort heureux dans la détermination des signes de l'hypertrophie et de la dilatation de l'un et de l'autre ventricule du cœur (1) ; mais je dois lui reprocher d'avoir mé-

(1) Un des élèves les plus distingués du Val-de-Grâce, M. Scoutetten, m'a fait remarquer, à la page 274 du second volume de M. L...., les deux passages suivants : « J'ai rencontré fréquemment les complications suivantes : L'hypertrophie avec dilatation du ventricule gauche et la dilatation simple de droit..... Je n'ai pas souvenir d'avoir rencontré l'hypertrophie soit simple, soit avec dilatation du ventricule gauche, coïncidant avec la dilatation du droit. » Ces deux propositions contradictoires ne sont pourtant qu'à sept lignes de distance l'une de l'autre. Laquelle faut-il croire, et jusqu'à quel point peut-on se fier à l'exactitude de l'auteur dans l'évaluation des nuances fugitives des symptômes, puisqu'il se contredit aussi manifestement dans l'exposé des faits de pure intuition ? Ses *yeux* ou sa *mémoire* l'auraient-ils *trompé?*

connu ceux de la complication de gastrite qui survient presque toujours pendant le cours des maladies occasionées par les obstacles à la circulation. M. Corvisart avait déjà commis cette erreur. J'y suis également tombé dans le commencement de ma pratique; mais une observation plus attentive m'a mis à même de la rectifier. J'ai reconnu que le trouble des digestions, la douleur de l'épigastre, le sentiment d'une barre située transversalement à la base de la poitrine, etc., annoncent le développement d'une gastrite consécutive. Lorsque le praticien ignore la valeur de ces symptômes, il ne manque pas d'insister ou sur la digitale pour ralentir les battements du cœur, ou sur les diurétiques, afin de procurer l'évacuation des sérosités que la difficulté de la circulation veineuse a coutume de retenir dans le tissu cellulaire et dans les membranes séreuses, ou sur les narcotiques et les antispasmodiques, dans l'intention de procurer un peu de sommeil, quelquefois même aussi sur les prétendus stomachiques, espérant par leur moyen de réveiller l'appétit qui devient languissant. Or, tous ces remèdes sont nuisibles, parce qu'en augmentant l'irritation gastrique, ils ne font qu'ajouter aux angoisses du patient.

Danger de méconnaître la gastriste coïncidente.

Aussitôt que le fait m'a été bien démontré, j'ai banni tout ce fatras pour m'en tenir aux adoucissants; et lorsque je n'ai pu procurer au malade une véritable guérison, du moins lui ai-je épargné beaucoup de souffrance en prolongeant pour quelque temps sa triste existence.

Avantage de la distinguer.

J'ai pu remarquer aussi qu'à la suite de ce traitement la rougeur de l'estomac était bien moins intense

qu'on ne la trouve chez ceux qui ont été stimulés jusqu'au dernier moment. Tels sont les faits qui m'ont appris que la vive coloration de la membrane interne gastrique que l'on observe chez les anévrismatiques est *toujours* un témoignage de la surirritation de l'estomac. Je crois bien que l'obstacle au retour du sang vers le cœur contribue à engorger le canal digestif, ainsi qu'il engorge le foie; mais la stagnation ne saurait seule produire le boursouflement sanguin, et quelquefois la suppuration de la muqueuse gastrique et intestinale, tels qu'on les trouve chez ceux qui ont été surirrités. D'ailleurs, que l'on examine l'intérieur des intestins, on verra que la rougeur n'y est pas uniforme, ce qui aurait toujours lieu si elle dépendait uniquement de la stagnation du sang. Que l'on observe les ganglions mésentériques, on les verra gonflés et rouges dans les lieux qui correspondent à la rougeur inflammatoire. Que l'on fasse attention au colon, s'il n'y a point eu de diarrhée, signe nécessaire de son inflammation, il n'offrira pas de rougeur particulière dans sa muqueuse, et les ulcérations qui se présentent dans les taches brunes ou écarlates de cet intestin ou des grêles, ulcérations que personne ne peut attribuer à l'accumulation passive du sang, n'auront point lieu si l'inflammation n'a existé pendant la vie.

Si ceux de nos confrères qui ont cité l'exemple des anévrismatiques pour prouver que la rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale n'est pas une preuve de phlegmasie, avaient fait toutes ces réflexions, ils n'auraient pas été aussi hardis à verser l'ironie sur les principales bases de la médecine physiologique.

Ils se sont encore appuyés de la même rougeur ob-

servée chez les noyés; mais cette objection n'a pas plus de valeur que la précédente, puisqu'un noyé pouvait être attaqué de gastrite avant sa mort; puisque d'ailleurs les noyés ne périssent point sans éprouver une forte angoisse, et l'expérience ne m'a que trop appris que toutes les angoisses peuvent occasioner, et même en très-peu de temps, la congestion irritative qui est le premier degré de la gastro-entérite.

Conclusion sur ce point.

En plaçant les signes de cette phlegmasie dans le cortége des symptômes des maladies du cœur, le docteur L.... a donc commis une nouvelle faute; toutefois il ne faut pas désespérer de sa conversion. Déjà il nous avoue (page 320, tome 2) que « depuis quatre années il règne peu de fièvres essentielles, et que celles qui existent sont *presque toujours* accompagnées d'inflammations locales assez intenses. » Encore quelques sacrifices à l'amour-propre, et nous aurons en lui un médecin physiologiste des plus distingués.

Causes des maladies du cœur.

Ce qu'il a consigné sur les causes des maladies du cœur m'a paru excellent; j'en ai facilement conclu que c'est à l'irritation que l'on doit rapporter leur première origine. J'ai pourtant remarqué qu'il n'avait point fait mention du transport de l'affection rhumatismale qui phlogose les valvules et les bourlets tendineux des orifices, les rétrécit, et produit l'anévrisme.

Anévrisme de l'aorte.

Cet auteur a bien traité les anévrismes de l'aorte et des autres artères. Il excelle particulièrement dans la description des effets de ces tumeurs sur les parties environnantes. Néanmoins tout cela est considéré d'une manière empirique. On y voit l'anatomiste exact et laborieux; mais on y cherche en vain le physiolo-

giste. Comment a-t-il pu s'abstenir d'attribuer à l'irritation exercée par une tumeur dure et continuellement pulsative, la condensation des tissus cellulaires, l'usure des cartilages, le ramollissement et la déformation des os que l'on observe aux environs des anévrismes; enfin l'amincissement et la perforation des tuniques artérielles qui donnent quelquefois lieu à de funestes épanchements? Tous ces phénomènes, en effet, ne peuvent que se rallier à l'immense série des formes de l'inflammation, et sont indispensables au complément de son histoire.

Péricardite bien décrite.

Le docteur L... a parfaitement décrit la péricardite; mais ce qui me surprend c'est qu'il ne croit pas à la certitude des signes qu'il lui assigne; ce qui m'étonne encore bien davantage, c'est qu'afin de prouver que les signes de péricardite peuvent exister sans que cette phlegmasie ait lieu, il cite une observation dans laquelle le péricarde était effectivement attaqué d'inflammation, quoiqu'il y eût en même temps une double péripneumonie. Il n'aurait point commis une pareille erreur s'il avait bien médité les principes de la médecine physiologique.

Productions accidentelles du péricarde.

Notre auteur a rassemblé des exemples curieux de productions qu'il appelle *accidentelles* dans les parois du péricarde, tels que des cancers, des tubercules, etc. Il rapporte une observation intitulée : *Incrustation osseuse développée entre les feuillets fibreux et séreux du péricarde.* Les symptômes sont ceux de l'obstacle au cours du sang produit par l'hypertrophie et par l'anévrisme du cœur, et l'ouverture prouve que ces altérations étaient réelles. Pourquoi mettre sur le compte d'une ossification des lésions vi-

tales qui dépendent de toute autre cause? Il rallie tous les symptômes autour de la lésion dont son chapitre porte le titre. C'est un défaut qui lui est très-familier, ainsi que j'en ai rapporté plus d'un exemple.

Conclusion sur l'ouvrage de M. Laennec.

Il résulte de cette analyse que l'ouvrage du docteur Laennec offre une histoire curieuse des altérations cadavériques des organes contenus dans la poitrine; mais que les signes de ces lésions sont loin d'avoir toujours l'exactitude qu'il a voulu leur donner; qu'il a créé plusieurs entités morbides factices, et que par conséquent il a donné dans l'ontologie; enfin que par cette méthode il a ouvert un nouveau champ à l'arbitraire.

En effet, ses autopsies offrent toujours une combinaison de lésions cadavériques; par conséquent l'on peut également donner à la maladie le nom d'une lésion différente de celle qui a fixé son attention. Par exemple, dans son œdème du poumon un autre observateur peut voir une pneumonie, ou un catarrhe. Dans un des cas qu'il appelle emphysème, un anatomiste verra un anévrisme, et l'autre une inflammation partielle du parenchyme, etc., etc., et dénommera la maladie en conséquence. Lui-même s'est rendu coupable de cette versatilité, puisqu'il donne pour signe de l'ossification du péricarde une observation semblable à celles qu'il a choisies pour mettre en évidence les caractères de l'hypertrophie du cœur. Que dirai-je de la longueur de ses autopsies? elle est vraiment désespérante. Les détails sont si nombreux, qu'il est impossible de s'en souvenir; que l'on perd bientôt de vue la lésion sur laquelle il prétend fixer l'attention du lecteur, et qu'il est impossible à celui-ci de rallier

les particularités cadavériques aux symptômes pour l'interprétation desquels on a pris soin de détailler ces minuties. Des défauts aussi graves font de l'ouvrage qui m'occupe un livre trop diffus et très-difficile à lire, ce qui nuit essentiellement aux progrès de la médecine d'observation, que M. Laennec est fait pour enrichir. C'est bien ici qu'on peut dire : *Qui prouve trop ne prouve rien.*

De l'ouvrage de M. N.

Tout cela fait assez voir qu'il est impossible de fonder les caractères des maladies sur les diverses formes des altérations cadavériques. Nous trouverons une autre preuve de l'abus que l'on fait aujourd'hui de l'anatomie pathologique dans un ouvrage plus récent, sur lequel je vais jeter un coup d'œil, en le comparant à celui d'un médecin que j'ai déjà signalé comme devant concourir aux progrès de la médecine physiologique.

Le ramollissement du cerveau n'est point maladie essentielle.

M. le docteur N. a pris pour sujet d'un ouvrage qu'il vient de composer *le ramollissement du cerveau*. Or, ce ramollissement est une des nuances de la désorganisation de l'encéphale à la suite des irritations de ce viscère. En faire une maladie essentielle, c'est comme si l'on voulait donner ce titre au degré du phlegmon où la tumeur se ramollit; car le ramollissement de la substance cérébrale est, ainsi que l'a déjà dit le docteur Abercrombie, l'effet d'une véritable encéphalite. Il y a déjà long-temps que j'ai annoncé cette vérité dans mes cours, et aussitôt que j'eus connaissance des observations de M. Esquirol sur les désordres que présente le cerveau à la suite de la manie, je professai, et tous mes élèves peuvent l'attester, que ces ramollissements dépendaient de l'inflammation.

La marche assignée n'est point nécessaire.

Le second tort de M. N. est de supposer une marche et des progrès nécessaires au diagnostic de son ramollissement, dont la durée est *fixée* depuis deux à trois jours, jusqu'à deux à trois mois. En effet, puisqu'on ne peut le reconnaître que lorsqu'il a parcouru toutes ses périodes, et produit la perte de connaissance avec un état paralytique et des convulsions, il est impossible de le traiter avant qu'il soit incurable. Or, un pareil diagnostic n'est nullement profitable à l'art de guérir. Aussi ne s'agit-il point dans son ouvrage de sauver les malades attaqués de cette affection, mais seulement de constater qu'ils sont attaqués d'une maladie mortelle. L'auteur le croit si bien, qu'il dit que le traitement est rarement suivi de quelque succès, et n'influe presque en rien sur la marche de la maladie.

Les signes en sont faux.

Un troisième défaut que je dois lui reprocher, c'est d'avoir groupé tous les symptômes que présentent les malades, et sur-tout ceux qui dépendent de l'inflammation de la muqueuse des voies gastriques, autour du ramollissement cérébral. C'est en vain que l'ouverture des cadavres lui montre la rougeur de la membrane interne du canal digestif, il ne se met nullement en peine de distinguer les symptômes qui pouvaient lui correspondre pendant la vie.

On méconnaît l'effet des stimulants.

Le quatrième vice fondamental de son ouvrage, c'est de n'avoir point reconnu les mauvais effets des moyens qui ont été mis en pratique dans les observations qu'il rapporte. Comment les aurait-il aperçus, puisqu'il considère tous les phénomènes pathologiques comme faisant et devant nécessairement faire partie de la maladie dont il traite, comme des exem-

ples de la marche qu'elle doit nécessairement affecter pour arriver au degré qui en rend le diagnostic possible? C'est d'après la même prévention qu'il s'abstient, dans plusieurs cas, de rendre compte des moyens que l'on a cru devoir opposer au ramollissement. Il les regarde donc à-peu-près comme indifférents; et s'il en parle, c'est comme par manière d'acquit, et pour ne pas encourir le reproche d'avoir tronqué les observations qui lui ont été communiquées; mais il n'a garde de témoigner le regret de laisser ignorer les détails du traitement, quand il en est privé.

Fausses idées qui résultent de tout cela.

Le résultat d'une pareille méthode est qu'on emporte l'idée que le ramollissement du cerveau est une maladie *sui generis*, tantôt inflammatoire et tantôt asthénique, qu'il est curieux de reconnaître, afin de pouvoir prédire son existence avant la mort, et ne pas être surpris en la trouvant dans les apoplectiques au lieu de l'épanchement qu'on aurait pu soupçonner, mais qu'il est inutile de traiter. De sorte que le médecin qui observe quelques symptômes cérébraux capables de lui faire soupçonner un ramollissement, non-seulement doit attendre pour les traiter que la maladie se soit caractérisée par sa marche, c'est-à-dire, qu'elle soit arrivée au degré de l'incurabilité, mais encore que s'il la traite comme ramollissement, par la méthode exposée dans les observations de M. N., il attribuera les mauvais effets de ses remèdes à la marche nécessaire de la maladie, et ne perfectionnera jamais son traitement; que s'il la combat comme une inflammation, et qu'il ait le bonheur de réussir, il ne se doutera point qu'il a prévenu un ramollissement; mais on sent au parfait qu'il obtiendra rarement cet avantage,

car aussitôt qu'il observera une douleur fixe à la tête, quelques lésions des facultés intellectuelles, quelques douleurs aiguës ou des convulsions dans les membres, il sera porté à penser qu'un ramollissement se prépare, et à observer les progrès de la maladie pour la bien constater, au lieu de s'occuper à la combattre.

Le traitement est mauvais.

Il est vrai que M. N. admet que dans certains cas le ramollissement est dû à l'inflammation; mais ces cas sont si peu nombreux, et le traitement antiphlogistique qu'il leur applique est tellement impuissant et tellement combiné avec des moyens d'un effet tout opposé, qu'en le suivant avec exactitude les succès seront toujours aussi rares qu'ils l'ont été dans la pratique de cet auteur.

En effet, il exige, pour que le ramollissement soit inflammatoire, que le malade soit robuste, sanguin, qu'il ait de larges épaules, un coloris animé, une fièvre forte, des vaisseaux pleins, etc. Alors il accorde quelques saignées; mais il faut aussitôt passer aux émétiques, aux purgatifs, aux vésicatoires et autres moyens révulsifs qui manquent rarement d'annuler les bons effets qui auraient pu résulter des évacuations sanguines. C'est de cette manière que ses malades ont été traités; et l'on peut remarquer, en parcourant ses observations, que le soulagement procuré par les antiphlogistiques fait place à de violentes exacerbations aussitôt qu'on s'est jeté dans la médecine éméto-cathartique ou tonique, et dans l'emploi prématuré des rubéfiants et des prétendus antispasmodiques, tels que le musc, le camphre, etc.

S'il traite ainsi les sujets robustes, que doit-il faire aux personnes âgées, débiles, pâles, sans fièvre, sans

chaleur, et chez qui le ramollissement est produit par un état *opposé à l'inflammation? Il faudrait*, nous dit-il, *renoncer à toute espèce de sens commun pour ne pas admettre que ces deux états exigent des moyens différents.* Tout doux! il faudrait d'abord avoir prouvé que *ces deux états* sont vraiment de nature opposée, et vous vous êtes contenté de l'affirmer, comme si c'était une chose admise sans contestation. L'on vous a dit et l'on vous a prouvé que l'inflammation pouvait exister sans chaleur, sans fièvre, sans pléthore, et dans les sujets les plus débiles aussi-bien que chez ceux qui sont robustes. Voilà la proposition qu'il fallait combattre avant de prendre un ton aussi décisif. Il fallait prouver par des faits le contraire de cette proposition; et ceux que vous rapportez sont plus propres à la confirmer qu'à la détruire, puisque tous vos *ramollis* traités par des irritants ont succombé. Lisez M. Lallemand; il vous prouvera par les succès du traitement antiphlogistique le plus actif, chez des sujets où la débilité était portée à l'excès, qu'on peut avoir du sens commun en saignant, en réfrigérant et en mettant à la diète la plus sévère les personnes menacées du ramollissement prétendu asthénique de l'encéphale. Je pourrais vous rapporter des exemples analogues aux siens; mais je ne veux pas grossir inutilement ce volume. Le fait est énoncé, et il ne tient qu'à vous de le constater ainsi que l'ont fait tant d'autres. Vous le devez même, si vous avez de l'humanité, puisque vos stimulants ont été constamment suivis d'effets aussi désastreux.

On reconnaîtra facilement dans le travail de M. N. l'école ontologique et fataliste du docteur Pinel, qui

On y reconnaît l'école de M. Pinel.

n'accorde une dénomination aux maladies que lorsqu'elles sont arrivées à leur terminaison. L'auteur que j'analyse va même bien au-delà lorsqu'il dit qu'il *soupçonne* que le ramollissement a pu se résoudre; mais que l'autopsie, seul moyen sans lequel il est impossible de rien affirmer, n'a point porté la certitude dans le diagnostic de cette maladie. Ainsi point de maladie sinon les espèces cadavériques de M. Laennec, et nous voilà encore retombés dans la nosologie des anatomico-pathologistes.

Éloges vagues du diagnostic.

Notre auteur fait de grands éloges du diagnostic en fait de médecine pratique. C'est à merveille; mais de quel diagnostic entend-il parler? Ce ne peut être que de celui que fournissent les autopsies cadavériques, puisque hors celui-là il n'en connaît point de certain. C'est en raison de cette idée qu'il blâme ceux qui *cherchent des remèdes* avant de connaître les maladies? Il espère que quand on les connaîtra bien on pourra en triompher; et c'est pour les bien connaître qu'il laisse marcher et mourir. Mais, en supposant que l'on empêche la mort dans une maladie, les médecins de sa secte pourront toujours, à son exemple, révoquer en doute son véritable caractère, puisqu'il n'aura point été confirmé par l'autopsie. M. Pinel n'a point avancé des propositions aussi hétéroclites, et l'on voit que MM. les anatomico-pathologistes, en renchérissant sur leur maître, feraient marcher la science à reculons, si l'on n'opposait une digue à leurs prétentions ambitieuses.

Reproches vagues sur la détermination de la na-

M. N. soutient que la prétention de déterminer la nature intime des maladies ne peut être que celle des esprits ambitieux et faux. Ce reproche s'adresse à quel-

qu'un : alors il fallait au moins désigner ce qu'il entend par *nature intime* des maladies, montrer qu'elle est inaccessible à nos sens, et signaler les écrits modernes dans lesquels on affiche la prétention de la déterminer. Je dis modernes, car il serait inutile de gourmander les anciens auteurs, aujourd'hui généralement rejetés, qui ont voulu remonter aux causes premières des phénomènes de la vie. Négliger ce soin et tancer ceux qui cherchent la nature intime des maladies, c'est répéter, sans motifs, ce qu'ont dit fort à propos une foule de grands hommes ; c'est se livrer à de vaines déclamations. Quand on parle avec autant de fierté que M. N., il faut être clair, et sur-tout conséquent. La répétition vague de reproches qui ne sont appuyés sur aucun fait, et auxquels on a répondu par de solides raisonnements fondés sur des observations bien constatées, ne peut plus effrayer les hommes sensés, et n'en imposera désormais qu'aux ignorants. L'auteur veut-il apostropher ceux qui prétendent que la plupart des maladies sont dues à l'irritation ? Ce serait avec bien peu de fondement, puisque lui-même reconnaît des ramollissements inflammatoires, c'est-à-dire par irritation. Mais lorsqu'il en admet d'asthéniques, il se jette dans le vague et dans l'indéfini ; car on ne comprendra jamais ce que signifie un défaut de force dans le cerveau, qui le ramollit précisément comme le ferait une inflammation. Mais, de plus, il avance une proposition fausse, puisque les causes et les remèdes du ramollissement prouvent qu'il dépend toujours de l'irritation inflammatoire.

ture des maladies.

En parcourant les causes du ramollissement cérébral, l'auteur indique une foule de causes irritantes ;

Les causes du ramollis-

sement sont des irritants.

mais il se garde bien de prononcer le mot irritation. Voilà bien la passion ! Il suffit que l'école physiologique ait appelé l'attention sur ce phénomène trop méconnu, pour que certains sectaires ne puissent l'entendre prononcer sans une espèce de fureur. Mais comment agissent toutes ces causes puisqu'elles n'irritent pas ? Elles produisent la maladie, répondra-t-on, et c'est assez pour le médecin. Non, messieurs, ce n'est pas assez; et vous ne saurez jamais ce que vous faites si vous n'allez au-delà. Mais, dans le fait, vous cherchez à vous rendre compte de leur action, et, quoi que vous en disiez, vous n'êtes empiriques que dans les maladies sur lesquelles vous n'en savez pas assez pour être autre chose. Osez donc avancer que les causes qui produisent, chez les sujets robustes, le ramollissement que vous appelez inflammation, le font sans irriter. Joignez à cette inconséquence celle de dire que l'abus des liqueurs alcooliques, les chagrins, les coups portés à la tête, etc., etc., vont affaiblir le cerveau des personnes débiles sans les irriter. En vain vous vous cachez derrière un langage mystérieux et énigmatique, vous vous expliquerez, vous parlerez en physiologistes, ou nous nous servirons de vos propres assertions pour vous réduire à l'absurde (1). Injuriez-nous; vous le pouvez : nous vous répondrons par des raisonnements toujours fondés sur les faits, et vous ne pourrez pas vous servir des faits pour nous répliquer sans prononcer vous-mêmes votre condamnation.

On entend mal les complications.

Après avoir, dans son diagnostic, attribué au ramollissement cérébral plusieurs symptômes qui dé-

(1) Voyez la *Réfutation du mémoire de M. Chomel sur les fièvres essentielles*, etc, par M. Roche. Paris, 1821.

pendent de la gastro-entérite, M. N. se plaint que les complications jettent beaucoup d'obscurité sur le diagnostic. Je répondrai qu'elles n'en jettent que pour les ontologistes qui, ne voyant dans l'économie que la maladie qu'ils décrivent, ont commencé par lui attribuer des symptômes qui appartiennent à la souffrance de plusieurs organes. Le moyen, par exemple, de distinguer l'irritation abdominale d'avec celle qui produit le ramollissement du cerveau, lorsqu'en voulant donner l'idée de cette dernière, on a mis dans son cortége la plupart des symptômes de la gastro-entérite? C'est ainsi que naguère, pour nous prouver que la rougeur gastrique n'est pas un signe de phlogose, on nous alléguait qu'elle se trouve ordinairement dans les cadavres des anévrismatiques, des phthisiques, des hommes suppliciés, comme si ces cas devaient exclure l'existence des inflammations de l'estomac. Que M. N. s'essaie à rapporter à tous les viscères les phénomènes pathologiques qui leur appartiennent, et la confusion dont il se plaint disparaîtra bientôt à ses yeux, et il ne sera plus exposé à confondre les signes de la gastro-entérite avec ceux de l'irritation cérébrale, et il reconnaîtra l'identité des premiers avec ceux qu'il considère comme les signes positifs de la complication d'une prétendue fièvre essentielle; et il sera convaincu que son ramollissement, uni à la gastro-entérite, est absolument la même maladie que l'on désignait autrefois, dans l'hôpital où il pratique, sous la dénomination de *fièvre cérébrale* ou *apoplectique*, et que l'on assignait au genre indéfinissable des ataxiques.

L'auteur s'occupe, en terminant son ouvrage, à On essaie de distinguer

le ramollissement des autres affections cérébrales.

distinguer sa maladie, des congestions sanguines cérébrales, des congestions séreuses ou de l'hydrocéphale, des arachnitis, des apoplexies nerveuses, auxquelles il ne croit pas, à mon avis, avec beaucoup de raison, des apoplexies sanguines, des cancers du cerveau, des tumeurs fongueuses de la dure-mère, des acéphalocytes ou hydatides, des tubercules du cerveau, des tumeurs osseuses des parois internes du crâne; enfin, des affections admises comme nerveuses, telles que la syncope, l'asphyxie, la léthargie, l'épilepsie, la catalepsie.

Elles dépendent toutes de l'irritation qu'il faut traiter.

Toutes ces affections, excepté la syncope et l'asphyxie, sont, aussi-bien que le ramollissement, des effets de l'irritation cérébrale ; et comme le traitement de toute irritation de ce viscère est absolument le même, ces nuances d'altération ne peuvent être considérées que comme des traces un peu différentes d'une affection toujours la même, et non pas comme des maladies de diverses natures. A quoi donc servirait la prétention de les distinguer avant de les combattre ? Je le redis encore, ce n'est pas telle ou telle forme de la dégénération cérébrale qu'il faut traiter, c'est l'irritation qui peut les produire ; et si l'on attend qu'elles soient consommées pour les attaquer, on perd son temps, et l'on se rend coupable du funeste événement qui doit terminer la scène. Si l'on ne réussit pas, comme dans les cas où le mal est trop avancé, et dans ceux d'acéphalocystes et de tumeur des parois du crâne, du moins a-t-on fait ce qu'il était possible de faire, et l'on n'a rien à se reprocher. Quant à la syncope, à l'asphyxie, elles n'ont rien de commun avec les irritations cérébrales, et l'auteur a bien fait de chercher à

les distinguer. Au surplus, on voit assez que son ouvrage est tracé sur le même plan que celui du docteur Laennec, et qu'après ce que j'ai dit de ce dernier, il serait superflu d'insister davantage sur le vice de la méthode que M. N. a suivie.

Ouvrage de M. Lallemand sur les maladies de l'encéphale.

Ce n'est pas ainsi que procède un médecin physiologiste dans la recherche des maladies de l'encéphale : le docteur Lallemand (1) s'occupe aussi du ramollissement du cerveau ; mais ce n'est pas pour en faire une maladie essentielle et *sui generis*. Il le considère, avec M. Abercrombie, comme le résultat de l'inflammation ; il fait plus, il prouve sans réplique son assertion par des observations nombreuses, et par les savantes discussions au moyen desquelles il les rapproche les unes des autres. Il a fort bien aperçu les différences de couleur que présentent les ramollissements ; mais il les explique de la manière la plus claire en les rapportant aux divers degrés de l'inflammation. La couleur grise, la rougeâtre, la brune, dépendent du mélange d'un sang extravasé et délayé avec la pulpe cérébrale, et surtout avec la substance grise ; elles se présentent lorsque le malade succombe dans la première période de l'inflammation ; et l'auteur compare avec succès ce ramollissement aux tumeurs phlegmoneuses encore dans leur *crudité*. La couleur verte est un commencement de suppuration ; la blanche dépend d'un véritable pus infiltré dans le tissu cérébral désorganisé : elle est voisine de la collection purulente qui offre tous les caractères de l'abcès du tissu

Il attribue le ramollissement à l'inflammation.

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale*, etc., par M. Lallemand, professeur à l'école de Montpellier, Paris, 1821.

cellulaire. L'auteur a soin de faire remarquer que les autres nuances se rencontrent ordinairement dans les environs où l'inflammation existe à différents degrés.

Il en analyse bien les symptômes.

Les symptômes de cette phlegmasie ne sont pas analysés avec moins de sagacité. Ceux qui appartiennent au cerveau sont la douleur fixe, désignée par le rapport du malade, ou par la direction instinctive de sa main quand il n'est pas encore entièrement privé de la faculté de sentir. La stupeur, l'état obtus ou l'oblitération des fonctions intellectuelles, les douleurs des membres, leur paralysie simple ou entremêlée de convulsions, sont également placés sous la dépendance de l'inflammation cérébrale, et en marquent les différents degrés; mais la rougeur de la langue, la sécheresse de la bouche, la soif, la sensibilité plus ou moins marquée de l'épigastre, sont judicieusement rapportées à la phlogose de la membrane muqueuse des voies gastriques, et les ouvertures de cadavres justifient constamment le diagnostic de ce médecin.

La marche est bien tracée.

La marche de cette terrible maladie n'en a point imposé à notre physiologiste : dans la plupart des observations qu'il rapporte, et dont il n'a pas dirigé le traitement, il fait toujours distinguer ce qui dépend de l'affection cérébrale, d'avec ce qui doit être rapporté à la complication d'une autre phlegmasie ou d'une affection du cœur. L'amélioration procurée par les antiphlogistiques, leur est attribuée avec autant de justesse qu'il en met à faire observer les exaspérations qui surviennent immédiatement après l'emploi des stimulants

L'effet des remèdes bien apprécié.

Les mots d'*émétiques antispasmodiques nervins*, *dérivatifs*, que l'on donne aux médicaments, administrés pour faire vomir, pour purger, pour rubé-

fier la peau ou pour y produire la vésication, n'ont garde de l'induire en erreur. Il n'y voit que des stimulants dont l'action intempestive ajoute à l'inflammation cérébrale, soit par une influence sympathique, soit par une action directe telle que celle que produit le vomitif, en déterminant un surcroît de congestion cérébrale.

Ses idées sur l'apoplexie.

L'auteur, ainsi que M. N., réserve le nom d'apoplexie pour les épanchements de sang dans la substance cérébrale ou dans l'arachnoïde. Il a soin de faire remarquer l'absence des signes préalables de l'inflammation cérébrale, telles que les douleurs fixes de la tête, celles des membres, leurs paralysies intermittentes ou continues, et nécessairement partielles; parce que le défaut de ces symptômes distingue, selon lui, les apoplexies d'avec les privations subites de sentiment amenées par les progrès du ramollissement qu'entraîne la phlegmasie de la substance cérébrale. Le malade qui a éprouvé ces symptômes peut être privé du sentiment par un épanchement séreux ou sanguin; mais le ramollissement ou la suppuration que l'on trouve dans les environs ayant précédé et déterminé l'attaque, celle-ci ne reçoit pas le nom d'apoplexie, parce que l'épanchement n'est que consécutif.

Il la circonscrit trop.

Cette distinction est très-satisfaisante en théorie, mais il me semble que la pratique ne fournit pas toujours les moyens de l'établir *à priori*. Je ne voudrais donc pas réserver le mot apoplexie pour les seuls cas où l'abolition plus ou moins complète des fonctions de relation dépend uniquement d'un épanchement primitif. Ce mot est consacré à donner l'idée de l'abolition dont il s'agit, et sans parler des cas où l'on

n'a pu distinguer les signes antécédents de phlegmasies quoiqu'on ait eu le malade sous les yeux, il s'en présente une foule d'autres où l'on manque des renseignements nécessaires pour déterminer l'état des fonctions cérébrales qui a précédé la privation du sentiment.

Les signes qui la distinguent ne sont pas infaillibles.

Il faudra donc, en pareille circonstance, attendre l'ouverture pour qualifier la maladie. M. Lallemand soutient, si j'ai bien lu, que les convulsions qui interrompent la paralysie, les douleurs obtuses de la tête, automatiquement désignées par la main qui se porte au lieu malade, établiront suffisamment la distinction dans les attaques. Mais est-il bien assuré que l'épanchement primitif ne puisse les produire? D'ailleurs, on ne peut plus les distinguer au dernier degré de la maladie, dans la résolution des membres et dans l'entière abolition du sentiment qui précède la mort: or, toutes les fois que le sujet n'est observé qu'en ce dernier état, la distinction est encore impossible, et la maladie ne peut avoir de nom qu'à l'ouverture du cadavre.

Que l'on se serve des indications fournies par notre auteur pour distinguer les différents degrés de l'irritation cérébrale, pendant que les fonctions de l'encéphale persévèrent encore jusqu'à un certain point, je trouve cela fort raisonnable, et c'est toujours un service rendu au diagnostic de ces maladies: mais je pense que le mot apoplexie doit conserver le sens qu'il a toujours eu jusqu'à ce jour, et que sans cela l'on s'expose à créer une maladie dont le diagnostic ne sera pas constamment possible. Toute maladie doit être claire; elle doit offrir des indications qui lui soient particulières:

Les indications dis-

sans ces conditions il serait inutile de l'établir. Or, l'apoplexie par épanchement primitif, que l'on ne distingue pas toujours de l'apoplexie par inflammation avec ramollissement et suppuration, et celle par épanchement consécutif à ses désordres, ne se traitent point d'une manière différente. Les unes et les autres sont également le résultat de l'irritation cérébrale. Que cette irritation ait agi avant de les produire sur tout l'appareil sanguin de l'encéphale, en occasionant des congestions sans paralysie partielle, ou sur un point particulier sous forme d'inflammation, avec des douleurs, des convulsions, des paralysies, des cécités, etc., cela est précieux à connaître pour déterminer le degré de curabilité; mais les médications à employer ne changent point.

tinguent les maladies.

Je dois en dire autant des phlegmasies générales de l'arachnoïde qui occasionent des tremblements, le délire, la fureur, etc. Si ces phlegmasies ne sont arrêtées par la mort, elles arriveront également à l'apoplexie; puisque celle-ci est le terme commun de toutes les irritations cérébrales, comme l'adynamie est celui des irritations de la muqueuse digestive. Les délires maniaques, les catalepsies, les extases sont dans le même cas. L'épilepsie n'en diffère que par l'intermittence de l'irritation; mais elle aboutit toujours au résultat commun, l'abolition des phénomènes sensitifs, intellectuels et locomoteurs. Je veux bien que l'on désigne chacun de ces phénomènes par des dénominations particulières; mais est-on fondé à en faire des maladies toutes différentes? Je ne saurais le croire, puisque leur nature est la même, et que leur traitement n'offre aucune différence : le concours de ces deux conditions

établissant seul, suivant moi, l'identité des maladies, il faut donc que l'on ne voie dans les irritations de l'encéphale autre chose que des nuances diverses d'une maladie toujours la même. Il n'en est pas ainsi des phlegmasies de l'appareil pulmonaire : quoiqu'elles ne diffèrent pas dans leur nature, les moyens qui conviennent à un épanchement de la plèvre diffèrent de ceux qui sont applicables au catarrhe des bronches; on doit donc les distinguer l'une de l'autre. La péritonite est dans le même cas, si on la compare à la gastro-entérite; puisque la collection qui peut avoir lieu dans la première, offre des indications qui ne se présentent pas dans la seconde. Les obstacles au cours du sang sont bien des maladies irritatives, mais l'espèce d'irritation qu'on y observe a ses remèdes particuliers qui la font beaucoup différer des affections dont je viens de parler. Les névroses et les hémorrhagies doivent être considérées de la même manière : elles ne diffèrent des autres maladies, elles ne diffèrent entre elles, qu'autant que le siége qu'elles affectent peut offrir des indications différentes.

Telle est la méthode que j'ai coutume de suivre dans mes cours. Tant que l'irritation n'offre que des indications semblables dans l'affection d'un organe, je distingue des degrés différents dans cette affection, mais non pas des maladies diverses : et je crois cette méthode la plus claire que l'on puisse suivre en nosologie.

Leur nature les distingue également.

Si les différences dans les indications en établissent entre les maladies, à plus forte raison faut-il en reconnaître quand la nature n'en est pas la même. L'asphyxie, par exemple, qui est produite par le défaut

d'air respirable, ou par le froid, est une *abirritation*; ce qui la distingue essentiellement des phlegmasies, des hémorrhagies, des névroses, etc., première différence déterminant celle des indications; de sorte qu'elle diffère infiniment plus de ces maladies, que celles-ci ne peuvent différer entre elles.

Conclusions sur l'ouvrage de M. Lallemand.

En insistant sur ces points de doctrine, je suis loin de vouloir diminuer en quelque chose le mérite du travail de M. Lallemand. C'est beaucoup de fournir aux praticiens les moyens d'apprécier l'intensité des désordres que l'irritation peut avoir occasionés dans un organe aussi important que l'encéphale. On tirera sur-tout de l'ouvrage de cet auteur la conclusion qu'il est toujours urgent de remédier aux plus légères affections du cerveau, puisque la désorganisation y est incomparablement plus facile que par-tout ailleurs; et c'est pour cette raison que je persiste à rapporter tous ces phénomènes cérébraux à un principe unique, afin que le praticien ne perde pas un temps précieux à la recherche du diagnostic de la maladie de tel ou tel auteur, mais qu'il se détermine promptement à agir, dans l'intime persuasion que l'indication est toujours la même, et qu'il importe plus d'empêcher la production d'un arachnitis, d'un ramollissement, d'une apoplexie, que de se procurer le plaisir d'en bien déterminer les caractères avant la mort. Je sais très-bien que le professeur Lallemand n'est pas du nombre de ceux qui peuvent tomber dans ces écarts; mais je parle pour les médecins qui le liront. Il s'en trouvera beaucoup qui seront des ontologistes, et qui désireront la détermination précise des entités ou des espèces cadavériques avant de rien entreprendre, parce qu'ils ne

trouveront pas dans les deux lettres que vient de publier notre jeune professeur, de quoi se convaincre suffisamment que c'est à l'irritation que doivent s'adresser leurs remèdes, et non pas aux différentes formes qu'elle est susceptible de revêtir. Au surplus, je suis parfaitement convaincu que dans la suite de son travail, l'auteur ne laissera rien à désirer sous ce rapport; mais il procède avec réserve : il expose les faits et les discute en partant des opinions et des croyances les plus vulgaires, pour s'élever dans la suite aux vérités de la plus pure physiologie; mais comme, en attendant, son livre doit servir de guide à une foule de praticiens, je crois devoir le devancer dans l'expression des vérités qu'il fait encore désirer, et que depuis long-temps je développe aux élèves dans mes cours théoriques et pratiques.

Puisse le docteur Lallemand aller encore bien audelà de ce que j'espère de lui! Je puis y compter sans trop de présomption, puisque je n'ignore pas avec quelle attention et quelle persévérance il a suivi le développement des principes de la médecine physiologique, et que j'en reconnais la continuelle application dans les écrits encore peu nombreux dont il est auteur. Que l'on compare son ouvrage à tout ce qui a été écrit sur la même matière, on sera forcé de convenir qu'un travail aussi bien raisonné, aussi fécond en vérités pratiques, rédigé avec autant de simplicité, si bien purgé du langage mystérieux, insignifiant, et des déclamations prétendues éloquentes des rhéteurs médicaux, ne serait jamais sorti de la plume d'un écrivain étranger aux vérités de la médecine physiologique.

C'est en de pareilles mains que l'anatomie patholo-

gique sera vraiment utile comme complément de l'histoire physiologique des maladies, tandis qu'elle ne servira qu'à retarder les progrès de la science entre les mains des médecins qui se flattent de trouver dans les formes des altérations cadavériques, la raison suffisante des phénomènes pathologiques, et qui se tourmentent à en faire la base de la nosologie en groupant autour de ces formes les différents symptômes que l'on observe pendant la vie.

SECTION IV.

Doctrine de Pujol sur les inflammations chroniques.

Je ne saurais terminer le chapitre des médecins qui ont fait servir l'anatomie pathologique à l'avancement de la science, sans parler de Pujol de Castres, et je le fais d'autant plus volontiers, que cet auteur est le seul parmi nos compatriotes qui ait composé une monographie complète sur les inflammations chroniques. Ce livre était délaissé, et nos classiques semblaient presque l'avoir oublié, lorsque je publiai l'*Histoire des phlegmasies ;* mais aussitôt que ce dernier parut, on s'écria qu'il ne contenait rien de nouveau, et que Pujol avait déjà fait connaître ces affections. Examinons donc l'ouvrage de cet auteur, et voyons s'il a pu me servir de modèle.

Monographie de Pujol sur les inflammations chroniques.

Le docteur Pujol commence par avancer qu'il y a des inflammations viscérales de nature lente et chronique, chose que plusieurs praticiens des plus célèbres avaient encore niée trente ans auparavant. Il

Il établit sur les faits leur existence.

appuie cette assertion non-seulement de son expérience, mais aussi du témoignage d'auteurs classiques des plus recommandables, tels que Frédéric Hoffmann, Baglivi, Ludwig, etc. Ensuite il considère l'inflammation comme un phénomène local dont la fièvre n'est que l'extension. Quel dommage qu'après une si belle idée on trouve celle que la fièvre est nécessaire dans les inflammations; que, quoique produite par une phlegmasie, elle n'en est pas moins une maladie essentielle indépendante de ce phénomène. Pujol insiste même fortement pour prouver que la prétendue fièvre inflammatoire des auteurs est étrangère à toute inflammation; en un mot, la fièvre est un être de nature essentielle, générale, et tout différent de l'inflammation, lors même qu'il est déterminé par elle.

Causes des inflammations chroniques.

Au nombre des causes l'auteur range, après les violences extérieures, les *virus* dartreux, arthritiques, scorbutiques, vénériens, rachitiques, scrofuleux, cancéreux, etc., lesquels, en se déplaçant, se portent sur les viscères, les irritent à raison de leur âcreté, et y produisent des inflammations qu'il ne faut pas confondre avec les obstructions; car il en admet qui sont indépendantes de tout état inflammatoire. Mais ce que je trouve ici de plus remarquable, c'est qu'il suffit à l'auteur que l'un de ces virus existe chez les malades affectés de ces engorgements pour qu'il les qualifie d'inflammations.

Des virus admis sur parole, et considérés comme des âcres produisant l'inflammation, nous ramènent aussitôt à l'humorisme. Qu'importe, dira-t-on, puisque l'inflammation est reconnue.... Arrêtez!... l'admission des virus est nuisible, 1° en ce qu'elle empêche de

comprendre la théorie de l'irritation; 2° en ce qu'elle conduit aux spécifiques dont nous verrons les inconvénients dans la thérapeutique de notre auteur. Selon lui, le virus cancéreux n'est pas âcre par lui-même, il ne fait qu'engorger; mais la fermentation spécifique qui se forme dans la tumeur, le convertit en stimulant, et alors il produit de l'inflammation.

Les poisons lents et les médicaments trop énergiques figurent au rang des causes des inflammations chroniques. Voilà une grande vérité dont nos classiques n'ont pas su tirer parti.

La matière critique des maladies aiguës produit aussi des inflammations chroniques, lorsqu'elle n'a pas été suffisamment émoussée par la coction. Elle les détermine à l'extérieur du corps, et même dans les viscères, quand elle n'est pas éliminée, et cela parce que le système artériel qui a *soutenu* presque seul le *combat morbifique* est fatigué, et se laisse engorger et conduire à l'état inflammatoire.... Cette théorie, dérivée de l'hippocratisme, suppose une autre cause à la fièvre que l'inflammation des organes. Ce que j'ai déjà dit plus haut, en parlant d'Hippocrate, me dispense de toute réflexion ultérieure.

Les symptômes des inflammations chroniques sont locaux et sympathiques. Les locaux sont tirés de quatre sources : de la tuméfaction, de la chaleur, de la douleur, enfin de la lésion des fonctions de l'organe malade. Leurs symptômes.

Tuméfaction. Il y en a peu dans le commencement. On ne peut la distinguer qu'à l'abdomen; dans la poitrine et dans la tête, les signes de la compression des organes contenus doivent y suppléer; mais on Tuméfaction.

peut les confondre avec le spasme, car l'irritation du spasme peut aussi occasioner la tuméfaction..... Belle latitude pour ceux qui sont plus disposés à voir des maladies spasmodiques que des inflammations! Au surplus on sent assez qu'exiger de la tuméfaction pour caractériser une inflammation chronique, c'est trop la circonscrire, puisque c'est prendre le phlegmon pour prototype de cet état morbide. Je retrouve encore là une nouvelle cause d'erreur pour ceux qui ont voulu étudier les phlegmasies chroniques d'après notre auteur.... Il veut ensuite que l'on détermine s'il y a plusieurs foyers d'inflammation dans les viscères, et dit que, par exemple, il arrive souvent de sentir plusieurs globes inflammatoires dans le mésentère.... Il y a bien loin de là à la doctrine des entérites, cause première des tuméfactions dont l'auteur nous entretient. Ce n'est donc pas chez lui que l'on a pu puiser la théorie de ces maladies. On n'y trouve que la fausse idée du carreau, et les phlegmons abdominaux dont il était bien loin d'avoir donné les premières notions. Ainsi rien de nouveau.

Pujol ajoute ici une remarque fort importante, c'est que, du seul engorgement inflammatoire d'une cavité, on est autorisé par l'expérience à conclure, même d'après de faibles indices, que la même maladie se forme dans les autres viscères.... Cependant quel fruit a-t-on retiré de cette lumineuse idée ? L'auteur avait laissé subsister les obstructions non inflammatoires, et tous les engorgements chroniques y ont été rapportés. En somme, dans cet article, il ne tire les signes de l'inflammation que de la tuméfaction ou de la collection purulente.

Chaleurs locales. Il les indique à la région du foie pour l'hépatite chronique, à l'épigastre pour la gastrite, avec des bouffées qui s'élèvent vers la tête, et se répandent même sur tout l'abdomen. La chaleur de la poitrine, indice de son inflammation, est accompagnée de la rougeur des pommettes. La tête en état de phlegmasie présente aussi de la chaleur sensible au tact, et qui dessèche promptement les linges dont on la couvre; mais la chaleur peut manquer dans les inflammations du plus léger degré, et par l'état obtus de la sensibilité; tout cela est fort judicieux. Chaleur locale.

Douleurs locales. Elles ne sont ni bien vives ni bien poignantes, et peuvent même ne pas exister. Pujol cite en témoignage Baglivi, Morgagni, Sarcone, Selle, Dehaen, qui ont observé des suppurations latentes et chroniques de la plèvre. Cependant on ne saurait en conclure que la pleurésie chronique était connue, car il restait encore avant la médecine physiologique les hydropisies de poitrine et des engorgements prétendus indépendants de l'irritation, auxquels on rapportait ces maladies, quand les signes du phlegmon que l'on avait pris pour modèle, n'existaient pas. Douleurs locales.

Le défaut de douleur dans les parties enflammées doit être, suivant Pujol, une exception; mais il y a toujours une sensibilité maladive qui, pour le moins, devient perceptible par la compression. On ne peut la développer de cette manière qu'à l'abdomen; pour la poitrine, on y supplée en commandant de fortes inspirations.... Cette méthode est excellente; mais, d'après mon expérience, elle fait souvent ressortir des douleurs occultes de l'estomac que l'on attribue quel- Il y en a toujours.

quefois aux poumons..... Un sentiment de piqûre, de pression ou de chaleur, suffisait même, nous dit Pujol, à Stoll et à Baglivi, pour établir le diagnostic des inflammations latentes de la poitrine..... Mais je remarque que s'il en eût été ainsi, ces auteurs, et surtout le premier, n'auraient pas autant abusé des évacuants.... On fait encore paraître les points douloureux par la toux et l'oppression que développent les différentes attitudes que l'on fait prendre aux malades. Quant à la tête, il conseille de secouer un morceau de linge que l'on aura placé entre les dents de la personne, et d'observer les sensations pénibles qu'elle ressent. On doit aussi s'informer des douleurs qu'elle rapporte à la tête dans les secousses de la toux, et lorsqu'elle s'incline en bas et en avant..... On ne peut qu'applaudir à tous ces moyens de diagnostic.

Lésions locales des fonctions.

Lésions locales des fonctions des viscères. Elles peuvent manquer, et les fonctions continuer jusqu'à ce que la tuméfaction soit considérable, et l'abcès déjà formé..... Cette observation est judicieuse ; mais elle montre toujours que l'auteur avait principalement en vue les inflammations cellulaires et parenchymateuses.... Celles des méninges ont pour lésions locales des céphalalgies continues ou périodiques, une insomnie opiniâtre, auxquelles se joignent la chaleur et la douleur déjà mentionnées. Celles de la substance cérébrale produisent la stupeur, l'étonnement, les vertiges, la somnolence, auxquels succèdent l'épilepsie, la manie, l'apoplexie et des hémiplégies subites.

Du cerveau.

Du poumon.

Les phlegmasies latentes du poumon joignent à la chaleur et à la douleur, des toux sèches ou muqueuses, l'hémoptysie, l'oppression que l'on rend sensible en

faisant accélérer la marche et varier les attitudes, des agitations convulsives et des inégalités dans les pulsations du cœur : ce qui peut, selon moi, faire confondre les affections du cœur avec celles des poumons.

Du cœur.

Pour les péricardites et les cardites il faut ajouter aux chaleurs et aux douleurs, des palpitations habituelles, des défaillances fréquentes, souvent de l'oppression. Les inflammations chroniques du larynx sont aussi représentées avec leurs douleurs, et des lésions de fonctions, sur lesquelles je ne m'arrête pas, afin d'arriver au foie.

Du foie.

Cet organe est, pour notre auteur, le plus important des viscères du bas-ventre. Dans l'inflammation chronique de sa partie concave les douleurs sont plus obscures; mais les symptômes épigastriques sont plus graves. On observe la gastrodynie, le vomissement, le hoquet, l'ictère..... Il est bien évident que le docteur Pujol attribue au foie les symptômes de la gastrite; il partage donc l'erreur commune que j'ai tant de fois relevée. Ce n'est donc pas à lui que j'ai pu emprunter les caractères des phlegmasies gastriques..... Dans l'hépatite de la surface convexe du foie les douleurs, suivant notre auteur, sont plus sensibles, et offrent souvent les apparences de la pleurésie. Le plus ordinairement il y a de la fièvre et une toux sèche provoquée par l'irritation communiquée au diaphragme.... On reconnaît ici la phlegmasie séreuse ou la péritonite sushépatite qui peut être partagée par la plèvre, ce qui produit quelquefois la perforation du diaphragme dont le tissu propre reçoit toujours l'inflammation par les deux membranes qui lui sont adossées.

Il est ici dans l'erreur.

Mais on ne saurait faire de cette maladie une hépatite pure et simple.

De la rate.

La rate, d'après Pujol, est faite pour le foie dont elle partage les fonctions comme organe préparateur du sang destiné à fournir la bile, et aux maladies duquel elle participe, ce qui rend alors la bile noire et poisseuse. Tel est l'état des rateleux hypochondriaques qui rendent par le haut et par le bas des amas de bile ainsi dégénérée. Les mêmes sujets sont également exposés aux évacuations d'un sang noir par les mêmes voies; et ce sang provient de la rate, qui le verse dans l'estomac par les vaisseaux courts..... Les médecins physiologistes reconnaîtront encore ici la gastrite chronique dont l'irritation s'est transmise à la rate, comme elle se transmet au foie dans le cas précédent. L'auteur a remarqué cette correspondance, puisqu'il dit que quand la rate est gangrenée et suppurée, l'estomac est affecté, d'où résultent des douleurs épigastriques, des vomissements, des hoquets; mais il fait marcher l'inflammation de la rate vers l'estomac, ce qui est tout le contraire de la vérité (1). Cependant il importe de ne pas prendre le change; car c'est en détruisant de bonne heure les phlegmasies du ventricule, que l'on prévient les désordres de la rate, avec lesquels d'ailleurs on peut vivre longtemps si l'estomac est en bon état.

Même erreur.

Du péritoine.

L'auteur refuse de s'arrêter sur les inflammations

(1) L'on ne prétend point soutenir qu'une inflammation primitive de la rate ne puisse se propager à l'estomac; mais on croit que, hors les cas de violence extérieure portée sur ce viscère, l'irritation ne lui parvient que par la voie des membranes muqueuse ou séreuse de l'abdomen.

de l'épiploon, du mésentère et autres organes *peu nerveux*, de peur d'aller trop loin. D'abord il avance un faux en disant que ces inflammations sont rarement aiguës, car la péritonite est la maladie des épiploons, et du tissu cellulaire du mésentère. Quant à l'irritation des glandes de ce dernier, elle est, comme je l'ai dit, consécutive à l'entérite. L'auteur commet donc encore une nouvelle faute en regardant cette affection comme une propagation de l'inflammation glandulaire. En effet, quand on observe des tumeurs du mésentère, il veut que l'on *s'attende* aux affections des viscères circonvoisins, et sur-tout aux lésions *sympathiques* de l'estomac et des intestins. D'après cette théorie on n'aura jamais les moyens de prévenir les phlegmasies chroniques des épiploons ni du mésentère..... Il est donc évident que la véritable histoire des phlegmasies de ces tissus n'a pu être extraite de l'ouvrage de Pujol. Erreurs.

Cet auteur arrive enfin à la gastrite chronique, et c'est ici qu'il faut redoubler d'attention. Elle entraîne à sa suite des gastrodynies opiniâtres, des cardialgies, des crampes d'estomac très-douloureuses, des pesanteurs, des vomissements, le dégoût, la soif, l'amertume de la bouche, la sécheresse de la langue, une fièvre lente avec un pouls serré, petit, quelquefois intermittent, et souvent, par une constriction sympathique des canaux excréteurs du foie, la jaunisse........ Voilà bien une gastrite; mais ce n'est pas toute la gastrite, car il existe une foule de nuances dont les unes sont inférieures à celle de Pujol, et d'autres plus intenses, qui ne sont pas ralliées à la gastrite de cet auteur. En effet, la plupart des dyspep- De l'estomac dans la gastrite chronique. Il ne l'a pas bien connue.

sies, toutes les hypochondries, les pyrosis, les gastrodynies, gastralgies, cardialgies dites nerveuses; enfin la majeure partie des hépatites et des splénites chroniques ont été rapportées à une cause toute différente. En un mot, la gastrite qu'il nous décrit est celle que l'on connaissait avant l'*Histoire des phlegmasies*. Mais ce qui, dans son livre, est encore plus insidieux, c'est qu'il prétend que cette maladie se termine par la suppuration. Il ajoute, à la vérité, que les ulcères qui en proviennent prennent aisément des duretés squirrheuses, et que le pylore s'engorge, et devient même cartilagineux. Voilà une vérité que nos fatalistes n'ont pas sentie, puisqu'ils admettent des vices particuliers à la forme squirrheuse; mais, au surplus, comment auraient-ils pu la comprendre? la gastrite dont l'auteur fait dépendre la suppuration et le squirrhe est plutôt un phlegmon qu'une phlegmasie muqueuse; elle est représentée dans un degré d'intensité considérable, et le squirrhe succède le plus souvent à des inflammations de la surface interne de l'estomac qui ont duré long-temps sans produire d'état fébrile. Cependant, dira-t-on, il a trouvé l'ulcération et le squirrhe à la suite de cet état: j'en conviens; mais ces dégénérations avaient été précédées d'une gastrite occulte, dont les symptômes sont assignés par Pujol au foie, à la rate, etc., ce qui revient à dire qu'il n'a connu cette maladie que dans quelques-unes des formes de sa plus haute intensité, dans celles par conséquent où il est très-difficile d'en arrêter les progrès; et voilà précisément ce qu'il m'importait de mettre en évidence.

Bonnes Il a rencontré dans les cadavres de ces malades la

tunique veloutée presque entièrement détruite. Dans ces cas, nous dit-il, les boissons adoucissantes peuvent seules être supportées, tandis que les *amers et les apéritifs, que l'on ne manque guère d'administrer, augmentent les symptômes, et font l'office de poisons lents*..... Par quelle fatalité les médecins ont-ils toujours travaillé à la destruction des ces sortes de malades?.... C'est parce que les obstructions, les hypochondries, les mélancolies, les dyspepsies, etc., sont restées indépendantes de l'inflammation de l'estomac; et l'auteur qui fait entendre ici des plaintes si bien fondées, n'a pas porté remède à cette calamité comme on vient d'en avoir la preuve, et comme on le verra d'une manière encore plus évidente lorsque je développerai ses principes de traitement.

observations qu'il a faites.

L'*entéritis des boyaux grêles* est plus souvent aigu que chronique, assure le docteur Pujol; il n'en connaît de chronique que celui qui est compliqué avec les longues diarrhées tormineuses ou les vieilles dysenteries. L'entéritis aigu se manifeste par la constipation et par les symptômes de l'iléus, c'est-à-dire par de vives douleurs et par le vomissement. Le chronique, au contraire, excite de fréquentes déjections. Dans le premier on trouve la douleur et le météorisme; dans le second le ventre est affaissé, et il existe une stricture du rectum (ténesme); de sorte que les excréments passent par un filtre étroit..... Il résulte de cette citation que notre auteur a pris, avec tous les autres médecins, la péritonite pour l'entéritis des intestins grêles, faute qu'il devait commettre, puisqu'il ignorait la nature des prétendues fièvres essentielles, et que la seule inflammation intestinale qui lui fût

Des intestins grêles dans l'entérite.

Il la confond avec la péritonite.

connue est celle de la muqueuse de l'intestin colon. J'ai déjà dit que M. Pinel était tombé dans cette erreur dans la première édition de sa *Nosographie philosophique.* Que l'on rapproche les idées de Jean Hunter avec celles qui sont ici présentées par Pujol, et l'on saura où ce professeur a puisé les caractères des phlegmasies du colon, et l'on verra que depuis, en empruntant à Bichat la péritonite, il n'a point rectifié la théorie de ces auteurs sur l'entéritis des intestins grêles.

Des reins. L'auteur que j'analyse dit, au sujet de la *néphrite,* que les graviers dépendent de l'inflammation des reins. Cette proposition est juste aussi-bien que les caractères qu'il assigne à cette phlegmasie, et je ne crois pas devoir m'y arrêter.

De la vessie urinaire. Le *cystitis* n'est pas décrit avec moins de vérité; et c'est avec une extrême satisfaction que je vois Pujol attribuer à l'inflammation l'épaississement et l'état lardacé de la vessie urinaire.

De l'utérus. Je l'ai trouvé également judicieux au sujet de la *métrite,* qu'il dit être souvent méconnue lorsqu'elle existe sous forme chronique. On la désigne, suivant lui, sous les noms de sensibilité, crispation utérine, sans songer que cette sensibilité et cette crispation ne peuvent exister sans un principe caché, mais très-réel d'engorgement phlogistique. Les *écoulements blancs* sont par lui attribués à la même cause. En ce point on a profité de ses idées; mais les suppurations, les ulcères; les squirrhosités, les végétations sarcomateuses, ont été, par les fatalistes, soustraites à leur véritable cause que Pujol avait reconnue; ce qui m'autorise encore à répéter que nos anatomico-pathologistes tendaient à faire rétrograder la science au

perfectionnement, à laquelle ils croyaient concourir.

Les symptômes généraux et sympathiques des inflammations chroniques de l'intérieur viennent fixer l'attention de l'auteur dans le troisième chapitre de son ouvrage. Quelquefois ces inflammations, qu'il considère ici d'une manière collective, n'en produisent point; d'autres fois elles déterminent de la fièvre hectique, de la mobilité nerveuse et des mouvements sympathiques dans certaines parties correspondantes. Symptômes généraux et sympathiques.

Il admet d'abord une fièvre topique *essentielle* dont la générale n'est que l'extension; mais il ajoute qu'il peut survenir une fièvre *purement accidentelle*, qui est du genre des hectiques. Remarquez bien que cette fièvre, dont il indique les symptômes avec beaucoup de justesse, n'est point pour lui, ainsi que je l'ai déjà fait observer, l'effet sympathique de l'irritation locale; car cette fièvre dépend des sympathies organiques que l'auteur ne connaît que d'une manière imparfaite. Il l'attribue à la résorption du pus, lorsque la suppuration est formée, car il veut toujours des foyers de suppuration; mais une telle explication, que mille autres ont donnée avant et après lui, ne résout point le problème de la transmission sympathique de l'irritation du foyer inflammatoire au cœur; car c'est dans son système sur l'économie prise en bloc, c'est sur *la fibre sensible* que le pus agit, et son action ressemble à celle que l'on supposait à toutes les matières morbifiques. Laissons donc ces théories surannées, et passons au second ordre de ses symptômes généraux. Erreurs sur la fièvre hectique.

Il s'agit de la *mobilité générale des nerfs*. L'auteur a très-bien remarqué que tout homme portant un Mobilité générale des nerfs.

foyer d'inflammation chronique est *éréthisé*, inquiet, minutieux, contradicteur, irascible, à cause de l'exaltation de la sensibilité nerveuse. Il observe, avec non moins de justesse, que tous les viscères (il faut entendre tous les tissus) ne produisent pas cette sensibilité morbide. En effet, la plèvre chroniquement enflammée n'occasione rien de semblable; quant aux reins et à la vessie, que l'auteur place sur la même ligne quoiqu'il les reconnaisse très-sensibles, je crois que chez certains sujets ces organes peuvent exalter la sensibilité générale. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que l'inflammation chronique du parenchyme pulmonaire dont Pujol ne parle pas, n'agit ainsi que dans les cas où la dyspnée est considérable. Mais cette irritabilité exagérée, dont s'occupe ici notre auteur, correspond inévitablement aux inflammations gastriques; et c'est ce qu'il n'a pas remarqué, puisqu'il s'accorde avec la plupart des anciens pour l'attribuer exclusivement au foie dans l'hypochondrie, à l'utérus dans l'hystérie, et enfin au cerveau d'après Lorry. Il tient tellement à cette théorie, qu'il repousse celle de Whyth, qui, d'après Vanhelmont, en place le siége dans l'épigastre (1), et prétend que cette région n'est jamais affectée que par l'effet de l'irritation du foie; ses dissections lui ont appris, et c'est ce qui me porte à le placer au nombre des anatomico-pathologistes, que les hypochondriaques doivent ordinairement leurs

Il l'attribue au cerveau, au foie et à l'utérus.

(1) Cette sensibilité morbide de l'épigastre, tant célébrée par Vanhelmont et par Stahl, a été placée dans les plexus et dans le centre phrénique. J'ai avancé qu'elle résidait dans la muqueuse gastrique, et les faits seuls m'ont suggéré cette explication.

phénomènes nerveux à des suppurations, à des calculs et autres dégénérations de ce viscère. La rate et le pancréas peuvent être malades, mais ils ne le sont que comme les subordonnés du foie ; et quand l'auteur ne trouve rien dans l'organe chargé de la sécrétion de la bile, il s'en prend au cerveau, lors même qu'il n'y peut distinguer aucune espèce de lésion.

Chez les *hystériques* tout est attribué aux phlegmasies utérines, au défaut desquelles l'auteur a toujours son recours vers le cerveau ; enfin il ose affirmer n'avoir jamais rencontré d'*affections spasmodiques* sans avoir vérifié l'existence d'un foyer inflammatoire dans le foie, la matrice ou le cerveau, viscères dans lesquels *germent,* dit-il, nécessairement toutes les maladies nerveuses.

En somme, il l'attribue à des organes particuliers.

On voit que si le docteur Pujol n'a pas connu le véritable siége des phénomènes nerveux, du moins a-t-il donné l'exemple de rapporter à des organes particuliers les groupes de symptômes par lesquels on a coutume de les désigner. C'était un grand pas de fait. Si l'on eût suivi son exemple, la médecine aurait fait des progrès étonnants, et n'aurait pas attendu l'époque où nous vivons pour se rallier entièrement à la physiologie. Que l'on cesse donc de nous répéter que les abstractions prétendues philosophiques de nos écoles modernes ont provoqué les découvertes que l'on fait aujourd'hui. J'ai déjà démontré qu'elles n'étaient propres qu'à les empêcher en forçant les praticiens à tirer de fausses conclusions des ouvertures de cadavres. Si cette proposition avait besoin de nouvelles preuves, on les trouverait dans l'ouvrage sur lequel

j'essaie aujourd'hui de rappeler l'attention des observateurs.

Sympathies particulières.

Par *symptômes sympathiques particuliers, et ordinaires aux inflammations chroniques*, Pujol n'entend pas, comme nous, les relations générales, nécessaires à l'exercice des fonctions, mais certains rapports particuliers, et, pour parler son langage, des amitiés privées entre certains organes, qui ont lieu par l'entremise des nerfs.

De tous ces organes sur le cerveau.

La première sympathie dont il parle est celle qui dépend de l'*influence des organes sur le cerveau;* telles sont les convulsions des épileptiques et des cataleptiques venant de divers points. Il cite une catalepsie qui avait lieu chaque fois que le malade rendait son urine par l'impression de ce liquide sur l'urètre attaqué d'inflammation chronique.

Les *sympathies des inflammations encéphaliques* sont les troubles de la digestion et de la sécrétion de la bile, le vomissement, la sensibilité de l'hypochondre droit, et même des abcès dans le foie qui sont souvent l'effet des coups portés sur la tête.

Des inflammations pulmonaires.

Les sympathies des inflammations pulmonaires sont la douleur entre les épaules, au sternum et à l'appendice xiphoïde; la toux, l'oppression produite par le spasme du canal digestif, les bourdonnements des oreilles, la chaleur de la face, la rougeur des pommettes, la raucité provenant de boutons qui se développent dans la gorge, et qui sont un présage de mort chez les phthisiques.

Du carditis.

Il n'assigne au *carditis* et au *péricarditis* que l'oppression, la toux, les désordres du pouls.

Du paraphrénitis.

Le *paraphrénitis* a, selon les anciens, un délire

souvent furieux, la rétraction convulsive des commissures des lèvres, que l'on appelle rire sardonique, le hoquet; mais Pujol assure avoir vu cette inflammation sans qu'elle fût accompagnée de tout cela.

De l'estomac dans le gastritis.

L'*estomac* exerce de l'empire sur tous les organes de l'abdomen qui souffrent chacun à sa manière; et réciproquement cet organe participe à leurs maladies. Le *gastritis* produit des céphalalgies, des migraines, des vertiges, une toux sèche et profonde que les praticiens ont appelée *toux stomacale.*

Du foie dans l'hépatitis chronique.

Dans l'*hépatitis chronique* les sympathies sont des douleurs vives et constantes vers l'épigastre, qu'on prendrait aisément pour idiopathiques, car souvent il n'en existe pas dans le foie même, des vomituritions, des hoquets, une douleur qui monte le long du côté droit jusqu'à l'épaule, au cou, se communique même au bras, et produit parfois son œdématie; ce que l'auteur a considéré, dans quelques cas, comme un signe de la suppuration du foie. Il rapporte encore ici tous les phénomènes de l'hypochondrie aux sympathies de l'hépatite chronique La rate s'affecte à l'imitation de ce viscère, et d'une manière analogue; enfin la veine-porte s'engorge, ce qui produit par la stagnation du sang dans le rectum, les hémorrhoïdes.

De la rate.

La *rate*, que l'on considère vulgairement comme la source de toute humeur atrabilaire, a peu de correspondances sympathiques, suivant notre auteur, si ce n'est avec le cerveau. Engorgée, elle communique au foie quelques nuances de son affection; et par la sympathie qui la lie avec toute l'habitude du corps, elle produit une couleur sombre, plombée et une langue sale et noire.

Des reins. Les *sympathies des reins* ont d'abord lieu entre eux, puisque la maladie d'un seul suspend la sécrétion de l'autre; la douleur se propage au cordon spermatique, au testicule, qui se retire, se gonfle et devient douloureux, aussi-bien que la cuisse, où l'on éprouve un sentiment de pesanteur. Enfin le vomissement, la gastrodynie et autres symptômes épigastriques complètent la série des sympathies du rein.

De la vessie. Pour la *vessie*, l'auteur désigne le ténesme du rectum, les spasmes et les douleurs des reins, l'ischurie rénale qui est fort ordinaire dans les cas d'ischurie vésicale.

De l'utérus. La *matrice* est, après l'estomac, selon Pujol, le viscère le plus influent sur les autres organes. De là cette mobilité générale que l'on admire chez les hystériques. La matrice a des relations particulières avec l'estomac, les intestins, les lombes, le foie, la poitrine et la tête; et c'est ce qui produit le *clavus* hystérique, des migraines, une toux sèche et convulsive, des crampes, des oppressions passagères, des hémoptysies, des vomissements, des borborygmes, le ténesme, la constipation, des coliques hépatiques, des jaunisses passagères, des urines irrégulières, abondantes, aqueuses et des douleurs néphralgiques.

Vices de ce tableau des sympathies. Ce tableau des sympathies décèle un observateur éclairé; mais pourquoi les médecins de nos jours n'en ont-ils pas profité? C'est qu'il est défectueux sur un grand nombre de points, et spécialement sur ceux dont la justesse était indispensable au perfectionnement de la médecine d'observation. En effet, d'abord la sympathie fondamentale de l'état fébrile, celle qui fait que le cœur accélère ses battements à l'occasion

d'un foyer d'irritation, ne s'y trouve point; d'où résulte que les fièvres conservent leur *essentialité* au milieu des désordres produits par les inflammations des organes.

Le second vice fondamental de ce tableau, c'est que les sympathies de l'estomac sont attribuées au foie ou à la rate. Avec ces deux erreurs il était impossible à Pujol de former de bons élèves, soit parce que la fièvre était toujours considérée comme une ébullition générale tendante à la coction d'une matière morbifique, soit parce que les mauvais effets des stimulants n'étaient point mis au rang des sympathies de l'estomac; d'où résultait que les causes de la marche et des terminaisons des inflammations tant aiguës que chroniques, étaient nécessairement méconnues.

Ajoutez à ces défauts, celui que j'ai déjà reproché à notre auteur, de ne pas distinguer les symptômes de l'inflammation du péritoine, d'avec ceux de la phlegmasie muqueuse du canal digestif, et vous serez convaincu que le docteur Pujol n'a point tracé la véritable histoire des maladies qui ont été l'objet de ses méditations.

Les maladies méconnues sont le plus souvent mal traitées, et quand elles le sont bien, on ignore la raison des succès qu'on obtient; ce qui doit empêcher d'en obtenir constamment de semblables dans les cas analogues qui peuvent se présenter. C'est ce que nous allons vérifier dans la partie thérapeutique de l'ouvrage qui nous occupe. Thérapeutique de Pujol.

L'auteur trace les principes du traitement des inflammations chroniques d'une manière générale, collective, et c'est toujours la forme phlegmoneuse qu'il Principes généraux.

paraît avoir en vue. Il établit les divisions suivantes : Traitement des inflammations commençantes, encore sans suppuration; traitement des inflammations suppurées, et dont le pus est enfermé dans un foyer; traitement des inflammations avec abcès ouvert, et dont le pus a un libre cours.

Dans les premières, il distingue trois degrés; le premier est celui du commencement : il exige la saignée tant générale que locale, les tempérants, les *détrempants* et les révulsifs ou foyers factices d'irritation, qui doivent être proportionnés à l'intensité du mal et à la force des sujets, etc. Ceux-ci dans le principe soutiennent bien les débilitants; plus tard, ils tombent, sous leur influence, dans le relâchement, l'atonie, la *cachexie*, et l'hydropisie; d'ailleurs quand la suppuration est commencée, il faut ménager à la nature le temps et les forces nécessaires pour l'achever.

Erreurs à relever.

Ces préceptes sont beaucoup trop vagues : on n'est point averti par notre auteur que la faiblesse et la maigreur ne sont presque d'aucune conséquence, toutes les fois que les viscères n'ont pas encore éprouvé de désorganisation. En outre, c'est un grand défaut que celui de penser sans cesse à la suppuration; jamais avec cette idée on ne saura traiter les gastrites qui forment la majorité des inflammations primitives, et qui se compliquent si souvent avec les autres. On trouve encore ici le défaut essentiel de considérer la cachexie comme un état primitif, ou sans siége déterminé, tandis qu'elle est *toujours* le résultat d'une irritation locale.

Observations théra-

Le docteur Pujol a consigné dans cet article des

observations utiles touchant les différens âges de la vie ; il conseille peu de saignées avant la septième année, et croit qu'on doit avoir particulièrement recours aux émollients et aux révulsifs, pour les cas où les enfants sont affectés des *âcres* cutanés. Il recommande les mêmes attentions pour les personnes délicates et pour les convalescents, chez lesquels il a reconnu que la suppuration est très-facile. Cette remarque est celle d'un grand maître; mais n'est-ce pas une raison pour se hâter de faire avorter leurs inflammations, sans trop ménager les forces? car, je le répète, si les organes conservent leur intégrité, la restauration ne sera pas difficile. Il craint les saignées et les bains qui déterminent fort aisément la leucophlegmatie, et compte beaucoup sur les émollients et les exutoires. Je doute que ces moyens puissent jamais égaler l'efficacité d'une saignée locale, pratiquée dès le début des phlegmasies, même chez les convalescents, et chez les sujets de la constitution la plus délicate. Je parle ici d'après ma propre expérience. peutiques sur les âges.

Les vieillards, selon Pujol, sont peu sujets aux inflammations lentes, car leurs fibres, trop roides, se mettent difficilement en jeu : ce sont les *obstructions* qui les tourmentent le plus souvent... Voilà de l'imaginaire. Les vieillards sont de tous les hommes les plus exposés aux phlegmasies chroniques; il en est peu qui n'en apportent quelques-unes des âges moins avancés, et celles qu'ils peuvent contracter prennent ordinairement un caractère de lenteur, qui ne doit pas empêcher de les traiter par les antiphlogistiques. C'est en vain que l'auteur veut corriger son assertion, en ajoutant que les vieillards peuvent toutefois éprouver Erreurs touchant les vieillards.

des inflammations, et qu'il importe de les arrêter de bonne heure par des saignées subites et répétées, pour prévenir la gangrène à laquelle elles tendent plutôt qu'à la suppuration; ce mot de gangrène, et le soin qu'il a pris d'abord d'assujettir les vieillards à des obstructions, ménageront toujours aux ennemis de l'irritation, aux tonificateurs, aux fondeurs d'engorgements passifs, les moyens de récuser le caractère inflammatoire des maladies de ces sujets, et tout le bien que son correctif aurait pu procurer se trouve par le fait anéanti. Mais lui-même a travaillé d'une autre manière à le détruire, puisqu'il veut associer aux délayants qu'il accorde, des toniques et des apéritifs. Au surplus, il a parfaitement raison de recommander ici les exutoires ou les *contre-irritants*.

Age moyen de la vie.

Il fixe l'âge moyen de la vie entre dix-huit et cinquante ans. La première moitié est pour les inflammations de la poitrine; la seconde offre plutôt les phlegmasies de l'abdomen.... Si cet auteur eût connu la véritable nature des fièvres *essentielles*, qui tourmentent d'une manière si violente et si cruelle la première de ces deux époques, il n'aurait point avancé une semblable proposition. Au surplus, il permet de prodiguer les saignées dans ces deux époques.

Époque de cinquante ans.

C'est avec beaucoup de raison que notre observateur appelle l'attention sur l'âge de cinquante ans, époque critique pour les deux sexes: Tout y est plein de sucs, nous dit-il, et c'est à tort que l'on craint que les débilitants n'ouvrent la porte aux maladies dépendant de l'atonie des solides. Pourquoi faut-il que ses exceptions, son humorisme aient fait perdre tout le fruit d'un conseil si salutaire? Quoi qu'il en

soit, j'ai lu avec un très-grand plaisir les éloges que cet auteur fait ici de l'exercice et de la sobriété, pour préserver les sujets de cet âge, et sur-tout les femmes qui ont cessé d'être fécondes, de tous les maux qui résultent de la disposition à la pléthore et aux inflammations chroniques.

Traitement d'après les causes matérielles.

Aux principes de traitement tirés des symptômes, des âges et des constitutions, Pujol croit devoir en ajouter d'autres qu'il puise dans les *causes matérielles* des inflammations chroniques. En conséquence, il mentionne successivement les matières bilieuses, dont l'existence est *présumée* par les attributs extérieurs du tempérament de ce nom; les matières goutteuse, rhumatismale, catarrhale, laiteuse, vénérienne, scorbutique, scrofuleuse, psorique; les percussions, les contusions, les affections spasmodiques, qui peuvent se concentrer sur un viscère, et faire l'office d'une cause matérielle d'inflammation. Un tel rapprochement a dû paraître forcé aux médecins humoristes, mais le plus intéressant pour nous, c'est qu'après avoir opposé à tous ces âcres le traitement antiphlogistique, il approprie : 1° à l'*âcre goutteux*, la *gomme* de *gaïac*, les *fleurs martiales de sel ammoniac*, le *kermès minéral*, les *savonneux*, les *alcalins*, afin que la matière goutteuse, après avoir été détrempée, puisse se porter vers les articulations; ensuite les rubéfiants, les cautères, les *bains âcres*, les *émétiques*; 2° à l'*âcre laiteux*, les exutoires, les *absorbants terreux*, les *alcalis* fixes ou volatils, les lavements un peu *purgatifs*, et sur-tout les *laxatifs ordinaires*; 3° à l'*âcre* vénérien, peu de saignées, mais une *petite fièvre* mercurielle que l'on doit exci-

Il s'agit de prétendus âcres.

ter, et entretenir avec beaucoup de prudence; 4° à l'*âcre scorbutique*, point de saignées, mais la diète végétale, les acides doux, les *antiscorbutiques*, les mucilages, les laiteux, un air pur et sec, des exercices modérés; mais il ne veut point d'exutoires aux cantharides; 5° à l'*âcre psorique* et au bilieux qui sont quelquefois *cachés* dans un *coin* de l'individu, et qui de là se *jettent* sur les viscères, sans s'être montrés sur la peau, la saignée, les adoucissants, les délayants, les laiteux; mais sur-tout les exutoires aux cantharides, un régime sobre et végétal, *apéritif, savonneux*, les bains, les *diaphorétiques*, etc., afin de *pousser l'humeur maladive* sur l'organe extérieur; 6° à l'*âcre* scrofuleux, point de saignées, sur-tout chez les enfants; mais des bains doux, des exutoires, des boissons mucilagineuses, des *apéritifs* légers, quelques toniques, mais peu, de manière à *favoriser la résolution des tumeurs sans augmenter le mouvement fébrile*; les *sels mercuriels*, les *martiaux*, le *savon ordinaire*, le *quinquina*, le *kermès minéral*, les *opiacés*, en cas de douleur, et même les autres narcotiques qui produisent une détente favorable à la résolution; 7° aux *contusions*, les saignées pratiquées de bonne heure pour empêcher la formation du pus, les boissons rafraîchissantes, etc.; 8° aux *matières critiques* déposées sur un organe intérieur, des moyens antiphlogistiques d'une activité modérée, attendu l'épuisement produit par la maladie aiguë; mais un régime restaurant, adoucissant, laiteux, des exutoires, des vésicatoires, et de chercher à compléter la crise imparfaite par les *doux purgatifs*, les *diurétiques*, les rafraîchissants, les *légers diaphorétiques*, la saignée même

dont Pringle a reconnu l'utilité dans les fièvres hectiques, et dans le desséchement produit par les longues suppurations des plaies; fièvres que notre auteur attribue à l'inflammation de quelques viscères; 9° à la cause *matérielle* qui résulte de la suppression des mois, les saignées, les délayants, et de diriger le sang vers l'organe utérin par *différents moyens connus*, en observant de modérer leur action stimulante (ce qui n'est pas toujours facile); 10° aux engorgements et inflammations lentes occasionés par des remèdes internes trop irritants et par les poisons, la saignée et autres antiphlogistiques, si le mal est encore récent, tels qu'on les applique aux effets des émétiques trop violents (l'auteur en a donc constaté les mauvais résultats); mais si ces maladies sont déjà anciennes, peu de saignées et d'émollients, mais les adoucissants, les laiteux, les émulsifs, les petites saignées répétées, les *hypnotiques;* 11° à la *crispation nerveuse*, cause fréquente et non matérielle de ces inflammations, comme à la suite des chagrins, etc., les saignées, les émollients, les rafraîchissants, de grands vésicatoires auprès du lieu irrité, et *sur-tout les narcotiques à haute dose.*

J'ai pris soin d'indiquer par des lettres *italiques* les moyens stimulants qui doivent annuler l'effet des antiphlogistiques, et l'on a vu qu'il s'en trouve dans tous les articles que je viens de parcourir. En effet, tous ces prétendus spécifiques, sans excepter le mercure, puisqu'il doit être poussé jusqu'au point d'entretenir une *petite fièvre*, sont de vrais stimulants sur lesquels les ontologistes seront plus disposés à insister que sur les débilitants. On a pu voir aussi

Erreurs pratiques qui en résultent.

que l'auteur manque rarement d'accorder quelques toniques pour empêcher la chute des forces; et c'est pour les browniens une ressource des plus favorables à leur système, et dont ils ne pouvaient manquer d'exagérer l'emploi. C'est aussi ce que l'on a fait et ce que l'on fait encore journellement dans le système ontologico-brownien, qui domine aujourd'hui toutes les écoles de l'Europe. C'est de cette manière que l'on détruit d'une main le bien qu'on fait de l'autre, et que les maladies chroniques se perpétuent dans toute la durée d'une longue vie. J'en fournirai un exemple dans le chapitre suivant, qui doit être le dernier de cet ouvrage.

Je suis loin de désapprouver l'administration des moyens propres à soutenir les forces dans le cours d'une longue inflammation viscérale; mais ils doivent, selon moi, être puisés dans les substances alimentaires, et jamais parmi les médicaments irritants que notre auteur accorde à ses malades sous la dénomination de diaphorétiques, de fondants savonneux, d'antigoutteux ou d'antirhumatismaux, etc.

C'est avec beaucoup de plaisir que j'ai vu notre auteur opposer les laiteux et les rafraîchissants à son *âcre scorbutique;* mais pourquoi les antiscorbutiques y sont-ils indiqués d'une manière vague? Est-ce que plusieurs d'entre eux, comme le cresson, le cochléaria, le raifort, la moutarde, ne sont pas eux-mêmes des *âcres,* qui ne peuvent qu'ajouter aux symptômes de la maladie toutes les fois que les inflammations viscérales sont développées dans une constitution scorbutique? Une distinction était donc indispensable, et ne l'avoir pas faite, c'est avoir ou-

vert une porte à l'abus des stimulants, aussi-bien dans cette maladie que dans toutes les autres.

Pujol penchait vers les antiphlogistiques.

Si j'ai bien compris Pujol, il avait plus de penchant pour les antiphlogistiques que pour les stimulants; mais les fréquentes concessions qu'il a faites de ces derniers, suffisaient, dans l'état actuel de la science, pour empêcher ses lecteurs de bien imiter sa pratique. Son langage humoriste est dégoûtant, et je crois qu'il a dû nuire beaucoup à la réputation de son ouvrage. Cependant nos browniens et nos ontologistes n'ont pas autant de droits qu'on pourrait le penser à tourner sa théorie en ridicule. Ce qu'il appelle des *âcres* porte dans leurs écrits le nom de *vices*, et ils n'ont encore rien changé aux spécifiques irritants qu'il leur oppose. Eh! quel est l'homme qui n'a pas eu dans sa vie quelques douleurs dans les muscles ou dans les articles, quelques affections cutanées ou vénériennes, quelques glandes ou quelques croûtes à la peau dans son enfance? Quelle est la mère de famille qui n'a pas eu à souffrir par les vices de la sécrétion laiteuse? Les ontologistes trouveront donc toujours, avec notre auteur, des motifs pour irriter les malheureux affligés d'une inflammation chronique.

De la fin de son ouvrage.

La fin de l'ouvrage du docteur Pujol n'étant autre chose que l'application de sa théorie à la nature et à la position des organes enflammés, au traitement des suppurations incarcérées, enkystées, et de celles avec des ulcères trop enflammés ou trop relâchés, je me dispenserai de pousser plus loin cette analyse. On y verrait encore bien plus d'erreurs que dans les autres parties de son travail : c'est ainsi qu'il conseille, d'après les classiques vulgaires, d'administrer le quinquina

pour préserver l'économie des effets septiques du pus; d'exciter le vomissement en chatouillant la gorge avec la barbe d'une plume pour provoquer la rupture des vomiques et des *abcès de l'estomac;* d'employer les cahotements d'une charrette pour faire crever les abcès des intestins, et autres pratiques analogues.

Il est vrai qu'il désapprouve en général les baumes, les résines et les toniques astringents, dits vulnéraires, administrés à l'intérieur pour la guérison des ulcérations des viscères; je conviens aussi avec plaisir qu'il ne voit dans la phthisie pulmonaire qu'une inflammation chronique qui exige le plus souvent les antiphlogistiques et les petites saignées répétées de temps en temps, suivant l'urgence des symptômes, et à laquelle le séjour des étables à vache ne saurait qu'être nuisible. Mais, d'un autre côté, je trouve que pour le traitement des ulcérations internes *soupçonnées d'être baveuses,* et de manquer du degré d'inflammation nécessaire à la guérison, il admet les balsamiques, les plantes vulnéraires, le lichen d'Islande, le poligala, l'écorce du Pérou, qui réunit, selon lui, toutes les vertus qu'on peut désirer; un régime animal assaisonné et aromatisé. Avec de tels conseils il empêche ici, comme il l'a fait ailleurs, les praticiens de profiter de ce qu'il a dit de bon; car il en est de l'état de suppuration comme de celui de phlegmasie non suppurée; les malades traités par les antiphlogistiques éprouvent nécessairement une diminution dans les symptômes inflammatoires; et si le médecin se figure qu'il ne reste pas assez d'action vitale dans le foyer pour opérer la résolution ou pour cicatriser l'ulcère, il ne manquera pas de recourir aux toniques, sauf à

revenir un peu plus tard à son premier traitement. Or, c'est dans ces alternatives, comme je l'ai déjà dit, que les viscères se désorganisent, et que les forces dépérissent jnsqu'à leur entier épuisement.

Je me suis appesanti sur l'ouvrage de Pujol de Castres, parce qu'il m'a donné l'occasion de fixer l'état où se trouvait la science sur les inflammations chroniques, lorsque je composai l'*Histoire des phlegmasies*. On a pu voir que cet auteur ne s'est presque occupé que de l'inflammation cellulaire et parenchymateuse, et qu'il ne l'a traitée que d'après la théorie humorico-ontologique; tandis que j'ai étudié le phénomène de l'inflammation d'après les différences qu'il présente dans les tissus que Bichat nous a fait connaître. Si je disais que ses écrits m'étaient inconnus, peut-être ne voudrait-on pas m'en croire; mais ce qu'il m'importait de bien prouver, c'est que la véritable théorie des inflammations muqueuses du canal digestif qui est devenue la clef de la pathologie, c'est que les notions exactes des sympathies et toutes les vérités qui découlent de la connaissance des lois de l'irritation, ne pouvaient être extraites, ni même être déduites de ses ouvrages. En effet, outre celui qu'il a composé sur les inflammations chroniques, on lui en doit plusieurs autres qui ont pour base les différents systèmes que j'ai passés en revue. Ils ne pouvaient donc me guider dans l'établissement de la doctrine physiologique, et c'est pour ces motifs réunis que je me suis dispensé d'en donner l'analyse.

Conclusion sur les ouvrages de Pujol.

CHAPITRE XV.

De la certitude de la médecine.

Certitude de la médecine de Cabanis.

Animé par le double motif d'inspirer aux jeunes médecins une confiance nécessaire dans la profession qu'ils embrassent, et de répondre aux sarcasmes de quelques savans, Cabanis entreprit de fixer le degré de certitude de la médecine. Il a traité ce sujet d'une manière qui fait infiniment d'honneur à son zèle et à sa philanthrophie; mais il est resté loin du but qu'il s'était proposé, car notre art est susceptible d'un degré de certitude bien supérieur à celui que cet auteur lui assigne. Si Cabanis vivait encore et qu'il consentît à se livrer aux études nécessaires pour acquérir une juste idée des changements que la méthode physiologique introduit aujourd'hui dans la médecine, je crois qu'il avouerait que la certitude de cette science peut aller beaucoup plus loin qu'avec la méthode hippocratique, quoiqu'il ne conçût rien de plus propre à la faire avancer que cette méthode. Je suis d'autant plus fondé à penser ainsi, que, sans avoir pu prendre une idée de la révolution qui s'opère, ce philosophe a lui-même prédit les progrès de la médecine avec autant de confiance que s'il en eût été le principal promoteur. Mais avant de parler de cette prédiction, voyons d'abord les objections qu'il se fait contre la certitude de la médecine, et les arguments qu'il emploie pour

Il se fait sept objections.

les réfuter. Ces objections sont au nombre de sept; je vais les rapporter en les réduisant à leur plus simple expression.

1° Nous ne connaissons point le principe qui nous anime;

2° Nous ignorons les causes premières, et jusqu'à la nature des maladies;

3° Les variétés et les complications que présentent les maladies selon l'âge, le sexe, le tempérament, le climat, le régime et mille circonstances, sont telles qu'il est impossible d'estimer au juste la valeur des phénomènes, de se faire une idée claire des maladies et un plan convenable de traitement;

4° La nature des substances qu'on emploie comme remèdes, et leur manière d'agir sont et seront toujours un mystère pour nous;

5° Il est impossible de bien constater les effets des médicaments, parce que les maladies se guérissent quelquefois d'elles-mêmes, et parce que tous les autres modificateurs de l'homme qui agissent en même temps sur les organes, dénaturent les effets des prétendus remèdes. On ne saurait toujours dire *post hoc, ergo propter hoc*; or, la thérapeutique est fondée sur cet axiome : donc elle est fausse;

6° Si la médecine avait des bases solides, sa théorie serait la même dans tous les temps et dans tous les pays. Or, la théorie de cet art a varié selon les temps, selon les contrées et selon les influences des autres sciences dans chaque siècle; et dans chaque pays cette théorie offre encore une foule de variétés. Il en est ainsi de la pratique, comme on peut s'en convaincre en lisant les ouvrages de médecine, et en sui-

vant les praticiens au lit des malades. Donc la médecine ne repose point sur des bases solides;

7° En supposant nulles toutes les objections précédentes, et la médecine une science parfaite, son exercice demanderait encore tant de connaissances diverses, de sagacité, d'attention, en un mot de grandes qualités morales, qu'elle resterait à la portée de très-peu d'hommes, et par l'abus qu'on en ferait, serait plus nuisible qu'utile à la société.

Avant de s'engager dans la réfutation, l'auteur se livre à des considérations sur les premières découvertes de la médecine et sur la marche de l'esprit humain dans la déduction des règles qui en résultent. Tout ce qu'il dit à ce sujet n'étant qu'hypothétique, quoique très-probable sans doute, je ne dois pas m'y arrêter. J'aborde donc ses réponses aux objections qu'on vient d'entendre.

Réponse à la première objection.

1° A la première objection sur l'ignorance où nous sommes touchant la nature du principe qui nous anime, l'auteur répond, avec justesse, que nous n'avons nullement besoin d'avoir l'idée de ce principe pour acquérir la connaissance de l'influence des agents qui peuvent nous rendre malades, ainsi que l'idée claire des signes sensibles de nos maladies.

Réponse à la seconde objection.

2° Pour la seconde objection la réponse est la même, puisqu'en effet nous pouvons, sans aucune notion sur la nature des médicaments, conserver la mémoire de ceux qui nous ont soulagés lorsque nous étions malades.

Réponse à la troisième objection.

3° Quant à l'objection fondée sur les variétés des maladies, d'où résulte la difficulté de s'en faire une idée juste, et de tracer un plan curatif, le docteur Cabanis

ne s'en tire pas avec autant d'avantage que des deux précédentes. Il avance que la séméiotique ou l'art de reconnaître les différents états (morbides) de l'économie animale, par les signes qui les caractérisent, est la plus difficile comme la plus importante partie de la médecine. C'est bien ainsi que l'on pensait avant la doctrine physiologique; mais je suis bien persuadé que ceux qui s'y sont livrés avec ardeur trouvent aujourd'hui beaucoup plus de difficultés à guérir certaines maladies qu'à les caractériser. Le temps n'est plus où l'on disait qu'une maladie reconnue est à moitié guérie. Ce langage convenait lorsque, ainsi que le répète Cabanis, « on était obligé à chaque instant d'admettre des exceptions aux règles par lesquelles on croyait pouvoir être guidé, » lorsqu'il n'y avait, comme il le dit encore, « rien de fixe dans leur application; rien de constant dans les plans de conduite qu'elles doivent fournir; de sorte que, suivant le même auteur, à l'exception de quelques principes très-généraux, et par conséquent peu propres à nous éclairer dans le détail de chaque circonstance particulière, il semble que le savoir théorique du médecin *devienne nul au lit des malades;* que son savoir pratique réside tout entier dans une sorte d'instinct perfectionné par l'habitude. En effet, continue-t-il, c'est en s'identifiant, pour ainsi dire, avec l'être souffrant, en s'associant à ses douleurs, *par le jeu prompt d'une imagination mobile,* qu'il voit la maladie d'un seul coup d'œil, qu'il en saisit tous les traits à-la-fois; car c'est ainsi qu'il en partage *jusqu'à un certain point* toutes les impressions; et cet instinct lui fait, en quelque sorte, *pressentir* plutôt que *prévoir* l'utilité de

certains remèdes, dont les effets lui sont d'ailleurs connus. » Je le demande à tous ceux qui ont appliqué la physiologie à l'art de guérir, que pouvons-nous penser de la médecine si vénérée des temps hippocratiques, et des progrès que lui ont fait faire les modernes, lorsqu'un avocat aussi habile que Cabanis est réduit à employer de tels moyens pour nous donner une idée de sa certitude? Il convient que ce n'est là véritablement ni la marche du géomètre, ni même, à ce qu'il paraît au premier coup d'œil (correctif dont il aurait pu se dispenser), celle du logicien sévère, qui va pas à pas, de proposition en proposition; cependant il *ne croit pas impossible de se faire une idée juste des modifications que les maladies éprouvent, de démêler à quelles circonstances elles sont dues, de quelle manière il est avantageux d'en tracer le tableau.* Il croit, dis-je, tout cela très-possible, et l'on ne sait pas encore ce qu'il entend par une maladie, car il en parle toujours sans jamais définir cette expression. Il espère que l'observation qui a déjà constaté qu'il y avait des maladies, qu'elles différaient par leurs phénomènes, leurs causes, leur marche, achevera ce qu'elle a commencé, en les réduisant en un système régulier et appréciant à sa juste valeur l'influence de toutes les circonstances qui en ont une véritable.

Ensuite, par un artifice oratoire, il nous transporte de l'espoir à la réalité en s'écriant que tout cela est déjà fait. Il cite en preuve relativement aux épidémies les recherches et les vues générales d'Hippocrate, de Baillou, de Sydenham, de Rammazzini, de Dehaen, de Stork, de Stoll, etc., auteurs qui ont effectivement

beaucoup et très-attentivement observé, ainsi que nous en avons fait la remarque plus haut, mais qui pour n'avoir pas rallié les symptômes aux organes et à leur véritable lésion, n'ont point connu la valeur de ce qu'ils observaient, n'ont point rendu à la science le service que notre auteur leur attribue.

Cabanis trace un tableau aussi vrai qu'animé des variétés innombrables, puisqu'elles sont individuelles, que présentent les maladies. Il balance les opinions des médecins qui veulent que chaque affection soit considérée, décrite, traitée comme un être particulier, indépendant de tous les autres; par conséquent sans se permettre aucune explication, et celles des nosologistes dont la prétention est de placer hiérarchiquement les maladies d'après leurs traits communs et leurs traits particuliers. Il voit dans la première méthode, qui est celle des empiriques purs (et qui selon moi n'a pas encore eu d'exemple), d'énormes inconvénients tenant à la faiblesse de nos facultés comparativement à la prodigieuse multiplicité des objets qu'elles doivent embrasser. Il trouve dans la seconde deux écueils également dangereux; celui de trop rapprocher, ainsi que l'a fait Cullen, ce qui appauvrit la science et réduit à bien peu les ressources de l'art; celui de s'abandonner trop aux détails de peur de rien omettre, et de multiplier à l'excès les espèces, les sous-espèces, ce qui ramène l'observateur à la méthode individuelle, et fait disparaître tous les avantages de la classification. Rien n'est plus difficile que de choisir au milieu de ces extrêmes si opposés. Cependant Cabanis, guidé par l'inspiration de son génie, termine en concluant que ces phénomènes si diversifiés en ap-

parence doivent se réduire à un petit nombre d'objets fondamentaux que l'on parviendra à saisir et à coordonner de la manière la plus propre à nous donner sur les maladies toutes les connaissances compatibles avec notre organisation intellectuelle...... On juge par ce résumé si l'auteur a jusqu'ici établi la certitude de la médecine.

Elle n'est pas satisfaisante.

Réponse à la quatrième objection.

4° La quatrième objection ne l'arrête pas longtemps; car en effet il n'est pas nécessaire de connaître la nature des remèdes pour en faire un heureux emploi dans les maladies. Quant à leur manière d'agir, il n'en est pas tout-à-fait ainsi, du moins à mon estime. Cette question doit être discutée. Entend-on par manière d'agir l'espèce de modification que les médicaments font éprouver à la cause première des phénomènes de la vie? Cette question est de même ordre que celle que l'on pourrait faire sur la nature, soit du corps, soit des substances médicamenteuses; elle doit donc rester sans réponse. Veut-on désigner les modifications appréciables à nos sens que les médicaments introduisent dans nos fonctions? Alors on a tort de dire que cela ne peut pas être observé, puisque l'effet vomitif, l'effet purgatif, l'effet sudorifique, la relaxation, l'astriction, l'expansion, la sédation de la douleur et des mouvements des fluides, puisque tous ces phénomènes, dis-je, peuvent très-bien être observés, soit dans le lieu où ils se sont d'abord développés, soit dans celui où ils se sont répétés par sympathie. Ils sont d'ailleurs sur la même ligne que ce que l'on doit entendre par les causes secondaires et appréciables des maladies; mais du temps de Cabanis, qui n'est pas encore fort éloigné, on n'avait point assez

de physiologie pour bien faire ces observations. Aussi ne donne-t-il rien de satisfaisant sur cette question.

Peu satisfaisante.

Réponse à la cinquième objection.

5° Elle est la même que la cinquième par laquelle on établit qu'il est impossible de bien constater l'influence des médicaments sur la marche des maladies, attendu que d'autres influences se compliquent avec les leurs. Cabanis n'ayant pas satisfait à la précédente, devait laisser la solution de celle-ci bien imparfaite. Il suffit, selon lui, que l'on ait constaté en général que les purgatifs purgent, que les émétiques font vomir, que les diurétiques provoquent le flux des urines; car, quoiqu'il soit bien possible qu'ils ne produisent pas ces effets sur le sujet qui s'offre maintenant à traiter, on n'en est pas moins assuré d'avance qu'ils les produiront. Cette certitude n'est pas, à la vérité, mathématique; mais elle est morale, et l'on doit s'en contenter en médecine, aussi-bien que pour la pratique de la vie, parce qu'on ne saurait se flatter d'en obtenir jamais de plus satisfaisantes. Le même genre de réponse s'applique au cours entier des maladies. De nombreuses histoires ont été faites; il en résulte, d'une manière générale, qu'une *fièvre* se termine favorablement en un certain nombre de jours, par certaines évacuations critiques, ou d'une manière funeste. On a aussi généralement constaté que cette maladie prend ordinairement la première de ces deux terminaisons lorsque l'on fait agir tel ou tel médicament. Donc le médecin possède la certitude, et peut prédire d'avance, pour le cas particulier qui lui est offert, que la maladie durera tant de jours, et sera guérie par tel médicament; donc il possède, selon l'auteur, la certitude

que cela doit arriver ainsi, quoiqu'il soit très-possible que le contraire se réalise.

Elle ne résout pas la difficulté.

J'avoue que je ne suis nullement satisfait de ce genre de certitude; c'est pourtant le seul auquel on puisse aspirer dans toutes les doctrines qui ne sont pas fondées sur une vraie physiologie, et Cabanis ne pouvait pas en connaître d'autres.

Plusieurs sciences sont moins certaines que la médecine.

Malgré la déplorable incertitude à laquelle devait se résoudre celui qui entreprenait de cultiver l'art de guérir avant l'époque physiologique, encore faut-il avouer, avec l'illustre Cabanis, que la médecine partageait avec bien d'autres parties de nos connaissances le sort d'être une science le plus souvent conjecturale. Notre auteur choisit pour exemple la morale: « Les causes des mouvements physiques sont, nous dit-il, plus régulières et plus constantes que celles des déterminations morales. Les signes des maladies sont plus évidents, moins variables, plus à la portée des sens de l'observateur que les signes des affections de l'âme..... L'effet des substances que l'on peut appliquer au corps est plus immédiat, plus sûr, plus facile à constater que celui du régime et des remèdes moraux..... Il sera toujours plus facile de se faire des règles pour imiter, dans les cas analogues, les cures du premier genre que pour rejeter celles du second.»

On en multiplie les preuves.

Je me suis plu à rapporter ce passage de Cabanis. J'en conclus que non-seulement la morale et la philosophie, mais aussi l'art de gouverner, la diplomatie, la jurisprudence, la tactique militaire, les spéculations commerciales; en un mot, toutes les sciences qui ne sont pas fondées sur le calcul ou sur l'observation pure et simple des attributs extérieurs des corps,

offrent encore moins de certitudes que cette médecine à laquelle on affecte toujours de s'adresser pour fournir un exemple de science conjecturale. Ce qui m'étonne seulement, c'est que l'idée de Cabanis ait encore si peu frappé les hommes qui se parent du titre de savants dans tous les genres. C'est parce que la plupart de nos opinions se transmettent et circulent dans la société sur la parole d'autrui, et à l'abri de quelque grand nom, jusqu'à ce qu'une autorité nouvelle vienne mettre en problème ces prétendues vérités, et donner une impulsion différente à notre manière de voir et d'estimer les objets. Or, Molière, J.-J. Rousseau et quelques autres qui ont fait à la médecine cette réputation de science conjecturale, sont plus anciens et plus généralement lus que Cabanis, de sorte que l'impulsion qu'ils ont donnée subsiste et subsistera encore long-temps malgré tous les progrès que ne cesse de faire la médecine depuis que les symptômes sont devenus les interprètes fidèles de la souffrance des organes.

Contradictions et incohérences de Cabanis.

Notre auteur convient qu'il reste dans le traitement des maladies une *infinité de points douteux*; que même plusieurs de ces maladies sont, *dans l'état présent de l'art*, absolument incurables; mais il ajoute que tout n'est pas éclairci; que d'ailleurs, quoiqu'il soit vrai que plusieurs *altérations morbifiques* portées à un certain degré bravent tous les moyens connus, et que plusieurs autres deviennent mortelles par leur seule durée, quelques *doutes isolés* ne peuvent ébranler un enchaînement de certitudes. Je suis fâché de voir ces *doutes isolés* en contradiction à si courte distance avec une *infinité de points douteux*. Ces

négligences de rédaction nuisent beaucoup à la cause que l'on défend. Toutefois cela ne saurait affaiblir la justesse de la comparaison établie par notre auteur entre la certitude des phénomènes physiques et celle des phénomènes moraux ou intellectuels sous l'influence des causes qui viennent mettre en action les uns et les autres.....

Elles tiennent à l'état de la science de son temps.

Ce vague et ces incohérences qui déparent trop souvent le style de Cabanis tiennent essentiellement à l'état où il a rencontré la médecine; de sorte que le génie de l'écrivain s'est quelquefois trouvé en contradiction avec son sujet. Par exemple, lorsque Cabanis jetait les yeux sur l'art de guérir considéré d'une manière absolue, *il y voyait une infinité de points douteux,* tandis qu'en envisageant d'une manière générale et comparative les phénomènes physiques et ceux qu'on appelle moraux, il lui semblait que ces doutes ne devaient pas exister, et il ne pouvait s'empêcher de s'écrier que la certitude est incomparablement plus grande dans les premiers que dans les seconds. Mais si la science, telle qu'elle était encore de son temps, paraissait lui donner un démenti, nous pouvons assurer que telle qu'elle est aujourd'hui entre les mains des véritables médecins physiologistes, elle confirme pleinement la justesse du parallèle établi par notre médecin philosophe.

Réponse à la sixième objection.

6° Pour résoudre la sixième objection tirée des différences que présente la médecine dans la théorie ainsi que dans la pratique, l'auteur observe que si les opinions théoriques portent toutes non sur les faits, mais sur la manière dont ils sont produits, il importe peu qu'elles diffèrent, pourvu que la pratique ne marche

qu'à l'aide des faits, et ne sorte jamais des indications qu'ils lui fournissent. Si, par exemple, les mathématiciens tels que Pitcairn se conduisent dans une pleurésie (1) de la même manière que les solidistes tels que Hoffmann, ou les chimistes tels que Silvius, etc., il est clair que ces différentes sectes ne sont opposées les unes aux autres que sur des points étrangers au véritable objet de l'art, et que nous devons regarder ces oppositions de principes avec la même indifférence, que les gens sensés regardent en morale toutes les opinions qui n'influent pas sur la conduite. Or, il est bien prouvé que les médecins célèbres de toutes les époques et de toutes les sectes, ont employé les mêmes moyens dans les maladies de même espèce; donc l'objection tirée de la diversité des opinions est de nulle valeur.

La pratique a toujours été la même.

Tel est le raisonnement de Cabanis. Il n'est vrai que dans la supposition qu'il établit; mais cette supposition n'est pas un fait. L'école d'Hippocrate *laissait marcher;* les chimistes opposaient des acides ou des alcalis au cours prétendu naturel des affections aiguës et chroniques, comme nous l'atteste Bordeu dans son *Analyse médicinale du sang;* après la circulation découverte on a prodigué la saignée dans toutes les maladies; la doctrine d'Hoffmann a rendu les antispasmodiques fameux; celle de Cullen a commencé la vogue des stimulants que le système de Brown a fait ensuite prédominer dans la pratique de tous les médecins d'Europe. La polycholie de Stoll a donné à l'émétique,

Preuves du contraire.

(1) Il ne s'ensuivrait pas que leur pratique fût la même dans les autres maladies, par exemple dans la gastro-entérite.

dont le brownisme pur et les sarcasmes de Guy Patin avaient beaucoup restreint l'emploi, une célébrité qui dure encore. Les cures de Morton, de Torti, de Verloff, ont fait du quinquina un remède universel dans les fièvres intermittentes; par-tout on croyait voir le caractère pernicieux; la moindre rémittence était un motif de recourir à cette écorce, et bientôt, à l'aide du brownisme, on en fit la panacée des fièvres continues, et de presque tous les maux qui affligent l'espèce humaine. Quant aux résultats, ils ont vraiment offert autant de différences qu'il en a existé dans les méthodes prétendues curatives, qui n'étaient elles-mêmes que la suite des théories de ceux qui les avaient employées.

Ces faits sont à la connaissance de toutes les personnes qui se sont donné la peine d'étudier et de rapprocher les opinions des médecins. Cependant Cabanis insiste, il revient à la charge plusieurs fois; et après être convenu que la pratique a pu changer d'un siècle à l'autre, et avoir ajouté que les maladies ont offert aussi des changements, il rentre dans l'histoire, et affirme d'après elle, que la puissance de l'art s'est toujours exercée par les mêmes moyens. Laissons-le encore parler lui-même : « A quelque temps de la médecine qu'on se transporte, quelque secte, ancienne ou moderne, étrangère ou nationale, qu'on interroge, on retrouve toujours les mêmes motifs généraux, les mêmes règles, les mêmes plans. Les praticiens ont toujours combattu l'état inflammatoire par la saignée et par le régime antiphlogistique. Ils ont toujours conseillé les vomitifs dans l'état de plénitude de l'estomac, les purgatifs dans celui des intestins; pour la sécheresse, la tension, la roideur, ils ont toujours ordonné

les bains tièdes; pour le relâchement et la faiblesse, les bains froids et toniques. Ils proposent tous également d'évacuer le superflu, de restituer ce qui manque, d'exciter la nature languissante, de réprimer sa fougue tumultueuse; en un mot, il n'est aucune maladie douée d'un genie constant que la saine pratique ne traite aujourd'hui par les mêmes remèdes, ou du moins par des remèdes du même genre qu'autrefois.»

L'avez-vous bien entendu? Ai-je eu raison de dire que les erreurs fondamentales qui ont empêché la médecine de s'élever au rang des sciences, nous arrivaient de l'antiquité? Interprétons le langage de notre philosophe. **La pratique était vicieuse.**

Les praticiens ont toujours combattu l'état inflammatoire par la saignée, et la plénitude de l'estomac et des intestins par les vomitifs et les purgatifs. Cela signifie, d'après les développements absolument nécessaires que j'ai donnés sur ces questions, en réfutant le brownisme, et auxquels je renvoie ceux qui tomberaient tout-à-coup sur ce passage, cela signifie, dis-je, que l'on n'a jamais connu l'inflammation que dans son plus haut degré, et que les irritations gastriques ont toujours été méconnues.

Ils ont ordonné les bains tièdes pour la sécheresse, la tension, la roideur, et les bains froids et toniques pour le relâchement et la faiblesse. Cette assertion contient l'aveu qu'ils ont méconnu la cause de la roideur, de la tension, du relâchement et de la faiblesse dont il est ici question; car on sait aujourd'hui que les bains tièdes stimulent et que les froids débilitent. Qu'importe l'explication, dira quelqu'un, pourvu que l'on guérisse..... Arrêtez; dans toutes les

faiblesses réelles les bains froids sont dangereux, et le sont d'autant plus que la débilité est plus considérable. D'autre part, il est des états de tension, de sécheresse dans lesquels le bain tiède est nuisible, tandis que le bain froid en est le remède par excellence.

Ce sont là, direz-vous, des exceptions à la règle, et qui par conséquent ne font que la confirmer..... Nouvelle erreur ; la règle n'est point telle que l'énonce ici Cabanis. Les véritables faiblesses repoussent l'usage du froid sous quelque forme que ce puisse être, tandis que ce modificateur est le remède par excellence de toutes les fausses faiblesses produites par les nombreuses formes de l'état inflammatoire. Celui qui ignorera cette vérité, et qui se laissera guider par l'axiome trop général de Cabanis, trouvera que les cas où il est en défaut surpassent de beaucoup ceux où il est justifié par l'événement. Il en sera de même de l'application des émétiques et des purgatifs aux cas où l'on croira n'avoir à remédier qu'à la *plénitude* des organes digestifs ; elle donnera journellement des résultats infidèles, parce que l'état inflammatoire simule celui de plénitude, comme la faiblesse inflammatoire imite la débilité véritable.

On conclura facilement de tout ceci que les indications générales d'*évacuer le superflu*, de *restituer ce qui manque*, d'*exciter la nature languissante*, de *réprimer sa fougue tumultueuse*, qui se présentent effectivement dans une foule de cas, et qui sont aussi bien aperçues par les garde-malades que par les médecins, seront à chaque instant mal remplies, que souvent on obtiendra des effets diamétralement opposés à ceux qu'on attendait, et l'on en conclura sans

difficulté que l'existence, l'antiquité et l'universalité des axiomes généraux de médecine-pratique que l'auteur rapporte, sont bien loin de prouver la certitude de la médecine.

Disons plus, elles prouveraient absolument le contraire, puisque c'est à raison ou de leur fausseté, ou du défaut de méthode pour en faire une juste application, que les médecins se sont jetés dans les spécifiques, et ont donné aux hommes qui cultivent les sciences plus exactes naturellement en contact avec la leur, le spectacle dégoûtant de cette pratique contradictoire et versatile dont je viens de parler incessamment

Il méconnaît l'action des modificateurs sur la marche des maladies.

Si je m'arrête encore un instant sur la réponse que Cabanis oppose à la sixième objection, je continue de trouver dans les principes dont il fait lui-même profession, l'impossibilité de justifier la certitude de l'ancienne médecine. L'idée d'une maladie, qu'il s'est abstenu de définir, comporte invariablement dans son esprit celle d'une lutte, d'un jugement et d'une exécution. Les maladies spasmodiques elles-mêmes n'en sont pas exemptes, puisqu'il nous dit qu'*elles sont rarement susceptibles d'une solution franche et complète*. Il voit le *principe vital* employant, pour produire cet heureux effet, le flux hémorrhoïdal, certaines fièvres salutaires, et même quelquefois se ménageant pour dernière ressource des mouvements convulsifs plus ou moins violents. Nous voilà ramenés à cette ontologie hippocratique que j'ai tant de fois signalée. En effet, l'imagination place ici dans l'économie une entité morbide; le principe vital s'occupe à la dompter; il y réussit ou non, et l'on ne voit jamais que lui et son

ennemie. L'économie est devenue un théâtre de guerre, dans lequel on se représente une multitude d'opérations dirigées par les deux adversaires : on ne voit qu'eux, et l'on ne pense point aux puissances qui, venant de l'extérieur, agissent continuellement sur toutes les avenues sensibles du corps vivant. Que penser d'une pareille doctrine, lorsqu'il est désormais prouvé que la nombreuse série des maladies chroniques est presque toujours entretenue par la continuation de l'action des causes extérieures qui ont produit l'état morbide, ou par d'autres modificateurs agissant d'une manière analogue, c'est-à-dire entretenant l'irritation des organes affectés; lorsqu'il est démontré que, pour guérir ces maladies, il suffit d'écarter cette cause d'irritation avant que les organes aient perdu, par une vicieuse nutrition, l'aptitude à concourir au maintien de l'harmonie générale? Sans doute, s'il eût connu ces vérités fécondes, Cabanis aurait eu beaucoup plus d'avantage à plaider en faveur de la certitude de la médecine. Il eut le malheur d'en être privé, c'est une raison de plus pour nous d'admirer le parti qu'il a su tirer d'une mauvaise cause. Il en fournit une nouvelle preuve dans la manière dont il explique cette diversité de moyens curatifs employés par les médecins, et dont j'ai présenté le tableau en réponse à l'une de ses assertions : en effet, il se tire d'une pareille difficulté par les deux allégations suivantes. Cela vient, selon lui, ou de l'ignorance du médecin, qui fait un mauvais emploi des médicaments, et dans ce cas la faute ne doit être imputée qu'à lui, et nullement à son art, qui ne paraît être en défaut que parce qu'il est mal appliqué; ou bien cela dépend de ce que, pour arriver au même

Comment il explique la diversité des traitements.

but, les médecins ont réellement à choisir entre plusieurs routes différentes. Or, comme chaque praticien a l'habitude de produire tel effet par tel moyen, comme il a de l'expérience sur la vertu de tel remède, il le propose plutôt que tel autre auquel son confrère accorderait la préférence pour une raison absolument analogue.

Il ne lève pas la difficulté.

De pareilles explications sont sans doute fort ingénieuses, mais elles ne lèvent pas la difficulté; car, si la mauvaise application est si commune, si chacun des médecins qui se trouvaient jadis en contradiction, s'imaginait qu'il était seul dans la bonne voie, et que tous ses opposants étaient dans l'erreur, s'ils avaient tous besoin de l'esprit conciliateur de Cabanis, pour convenir qu'ils avaient tous également raison; en d'autres termes, s'ils étaient tous d'accord sans s'en douter, il n'en reste que mieux démontré que la médecine n'était pas claire pour ceux-là même qui la professaient.

Dans le fait elle ne pouvait pas l'être ainsi que nous l'avons déjà tant de fois démontré; et je suis obligé de répéter ce que j'ai dit au sujet de Cabanis. Il sentait que la médecine devait reposer sur des bases solides; mais il ne pouvait pas le démontrer. En d'autres termes, il était convaincu qu'il y avait dans la nature, ou si l'on veut dans le possible, une véritable science digne du nom de médecine; mais, en examinant les différentes sectes qui portaient ce nom, il ne pouvait parvenir à la rencontrer.

Réponse à la septième objection.

7° La septième objection tirée de la difficulté de bien posséder la médecine à cause des études multipliées qu'elle exige, du talent et de la persévérance

dont il faut être doué pour réussir dans ces études, se rattache à la précédente; mais, considérée sous le point de vue social, elle me paraît d'un poids immense, et devrait attirer l'attention des législateurs et celle du pouvoir exécutif. Toute personne sensée répétera avec Cabanis que l'homme souffrant veut être soulagé; qu'il le veut absolument, non par calcul, mais par un instinct auquel il n'est pas le maître de résister, et que s'il ne trouve pas d'hommes instruits, il aura recours aux charlatans, aux meiges, aux jongleurs, enfin au premier audacieux qui lui fera entrevoir l'espoir de sa guérison. Cette réflexion est juste; mais elle ne prouve pas que la médecine, considérée dans la masse de ceux qui l'exercent, ne fasse pas plus de mal que de bien, si le nombre des ignorants l'emporte sur celui des véritables médecins. Quant à moi je me range du côté de l'affirmative, parce que les médecins ignorants ont toujours une pratique extrêmement active. Ceci paraîtra contradictoire avec ce que j'ai dit des médecins hippocratiques, auxquels j'ai reproché de laisser marcher les maladies; c'est pourquoi je vais m'expliquer.

La médecine a-t-elle été plus nuisible qu'utile à l'humanité?

Sans doute la médecine la plus avantageuse est celle qui sait à propos, et par une action énergique, abréger le cours des maladies; mais il faut pour le faire avec succès, même sur les affections aiguës les plus communes, un certain degré d'instruction. Cette condition manquant, celui qui voudra agir agira mal, et mieux vaudrait pour lui que son savoir se réduisît à écarter les agents qui peuvent nuire à son malade, c'est-à-dire qu'il se bornât à la médecine de pure expectation. Mais les vrais expectants sont rares:

les ontologistes, même les hippocratiques, commencent toujours par l'émétique et par la purgation, ce qui les rapproche des agissants. D'ailleurs l'expectation n'est presque jamais du goût de ceux qui souffrent. Il n'y aura donc jamais de véritable expectation. Or, s'il faut que tous les médecins agissent, on sent parfaitement que la masse des maux surpassera celle des biens, si la majorité des médecins ne possède pas une véritable instruction.

Réponse à cette question.

Que l'on reporte maintenant ses regards en arrière; qu'on se rappelle tout ce que nous avons dit des vices si multipliés de la pratique médicale; qu'on se figure dans toutes les parties du monde civilisé des légions de médecins qui ne soupçonnent même pas l'existence des inflammations gastriques, ni l'influence de ces phlegmasies sur le reste des organes; qu'on se les représente versant à flots des vomitifs, des purgatifs, des remèdes échauffants, du vin, de l'alcool, des liquides imprégnés de bitume et de phosphore sur la surface sensible des estomacs phlogosés; que l'on contemple les suites de cette torture médicale, les agitations, les tremblements, les convulsions, les délires frénétiques, les cris de douleur, les physionomies grimaçantes, hideuses, le souffle brûlant de tous ces infortunés qui sollicitent un verre d'eau pour étancher la soif qui les dévore, sans pouvoir obtenir autre chose qu'une nouvelle dose du poison qui les a réduits à ce cruel état; que l'on voie ces innombrables victimes passer de cette violente excitation à un abattement total, inonder leurs couches de leurs ordures, exhaler une odeur empestée, et terminer ainsi leurs souffrances et leur vie; que l'on réfléchisse bien sur l'im-

possibilité où sont tous ces malheureux incendiés d'éviter un pareil sort, à moins que la nature ne provoque une crise violente; que l'on pense aux dangers de ces mêmes crises, qui, quand elles ne sont pas elles-mêmes une cause de mort, peuvent laisser à leur suite des cécités, des surdités, des paralysies, un état d'imbécillité, la mutilation des membres, une santé tellement affaiblie qu'il faut des mois, des années, et toute la vigueur du jeune âge pour revenir à l'état habituel de santé; que l'on promène ses regards sur la société pour y voir ces physionomies moroses, ces figures pâles ou plombées, qui passent leur vie entière à écouter leur estomac digérer, et chez qui les médecins rendent encore la digestion plus lente et plus douloureuse par des mets succulents, des vins généreux, des teintures, des élixirs, des pastilles, des conserves, jusqu'à ce que leurs victimes succombent à la diarrhée, à l'hydropisie ou au marasme; que l'on remarque à côté, ces *obstrués* qui remplissent journellement leurs vases du produit de leurs pilules et de leurs eaux fondantes, jusqu'à ce qu'ils aient partagé le sort des précédents; que l'on observe ces tendres créatures à peine sorties du berceau, dont la langue déjà se dessèche et rougit, dont le regard commence à exprimer la langueur, dont l'abdomen s'élève et devient brûlant, dont le cœur précipite ses pulsations sous l'influence des élixirs amers, des vins antiscorbutiques, des sirops sudorifiques, mercuriels, dépuratifs, qui doivent les conduire à la consomption et à la mort; que l'on examine attentivement ces jeunes gens d'un coloris brillant, pleins d'activité et de vie qui commencent à tousser, et chez lesquels on décuple

l'irritation par les vésicatoires, le lichen, le quinquina, jusqu'à ce que l'opiniâtreté des accidents les fasse déclarer atteints de tubercules innés, et associer aux nombreuses victimes de l'entité qualifiée du nom de *phthisie pulmonaire*. Que l'on se persuade maintenant qu'en agissant avec énergie pour arrêter les phlegmasies dans leur première explosion, et s'opposant pendant leur acuitée et dans leur état chronique à l'influence des agents qui peuvent les entretenir, on diminuerait peut-être des quatre-vingt-dix-neuf centièmes la somme des calamités dont je viens d'offrir le tableau, et que l'on prononce ensuite si la médecine a été jusqu'ici plus nuisible qu'utile à l'humanité. Je conviens bien qu'elle a rendu à l'être souffrant le service de lui offrir des consolations, en le berçant toujours d'un chimérique espoir; mais il faut convenir qu'une pareille utilité est loin de la relever au milieu des autres sciences naturelles, puisqu'elle semble la placer sur la ligne de l'astrologie, de la superstition et de tous les genres de charlatanisme.

L'observation suivante est propre à démontrer tout à-la-fois et cette puissance de l'instinct qui porte l'homme à demander du secours à un art qui l'a si souvent trompé, et le peu de fruit que les médecins ontologistes retirent de l'expérience et de leurs propres erreurs (1).

(1) C'est le malade lui-même qui raconte ses mésaventures.

MÉMOIRE A CONSULTER

Sur l'état de santé aussi extraordinaire que le régime que l'on a fait tenir à M. R...., habitant de Marseille.

Observation prouvant les dangers de l'ontologie.

« Agé de cinquante-sept ans, taille de cinq pieds dix pouces, fortement constitué avant l'affaissement produit par les divers régimes et la diversité des remèdes qui m'ont été ordonnés, j'ai un caractère gai, mais irascible suivant les contrariétés, et cependant prompt à reprendre mon sang-froid.

» Une interruption de service sans pouvoir réussir à être remis en activité m'ayant déterminé à prendre ma retraite, l'exercice de la chasse m'occasiona une suppression de transpiration ; jusque-là je n'avais éprouvé d'autre maladie qu'à dix-huit ans, époque où j'eus une fièvre quarte qui fut guérie en un mois.

» Cette suppression de transpiration m'occasiona un malaise général, et je fus atteint d'une forte courbature, qui fut suivie d'une douleur sur la hanche gauche, qui, en quinze jours, descendit jusqu'au petit orteil; alors je consultai un ami, médecin, qui débuta par un vomitif, et le lendemain par un purgatif, auquel succédèrent des bouillons de veau, deux par jour pendant deux mois; ils n'eurent d'autre effet que de me calmer un peu. Alors il m'ordonna les bains d'eaux thermales d'Aix, que je pris sans autre effet qu'une vive douleur. C'était en mai; il m'y fit retourner en septembre, et j'en pris deux par jour avec deux bouillons, l'un dans le bain, le second dans le lit; le

tout sans effet sensible. Alors on me réduisit à deux bains par jour, mais en buvant l'eau, et le premier jour j'en pris vingt-sept gobelets dans deux heures, dans le premier desquels on avait fait dissoudre deux onces de sel d'Epsom, ce qui fit céder en partie la douleur; mais il y avait une telle irritation, que je rendais, en évacuant, le sang par le fondement. Je n'avais plus de douleurs que lorsque je devais évacuer. Mon estomac s'enfla jusqu'en l'abdomen et environs, plus du côté droit que du gauche, et souvent avec des coliques vers le nombril. Je n'étais soulagé qu'en rendant des vents par en bas, souvent abondamment et aussi par le haut, pour rendre plus libre ma respiration.

» Ce médecin étant mort, j'en pris un autre, qui débuta par un vomitif, et deux jours après un purgatif; le tout sans fruit.

» Plus, un troisième qui m'ordonna le matin une infusion de rhubarbe, et d'en tenir un morceau dans ma bouche, le long du jour. Peu après il me fit prendre des pilules apéritives, sans doute laxatives, puisqu'elles me relâchaient trop.

» Le mal se soutenait, et je me trouvais plutôt pis que mieux; je changeai de docteur, et celui-ci ne m'ordonna qu'une tisane de patience et de l'infusion de feuilles d'oranger.

» Toujours même état; je me passai de conseils quelque temps; mais enfin je finis encore par adopter un médecin hollandais, en réputation, et que j'ai jugé depuis n'être qu'un aventurier. Il me réduisit seulement à des pilules de rhubarbe et d'alcali végétal; je les pris en vain pendant deux mois, deux tous

les matins à jeun, ensuite au sel d'absinthe, et de là au quinquina, à la gentiane, à l'aunée en poudre dans du vin, puis au jus de citron mêlé de sel végétal et à la rhubarbe en poudre ; ensuite à une infusion d'absinthe, de chamœdris, de petite centaurée, et au quina dans du vin blanc. Le tout fut en pure perte; j'étais devenu jaune comme un coing, rendant des vents par haut et par bas, vomissant après mon repas, rendant le sang par le fondement à deux et trois fois par jour, ce qui le conduisit à me faire prendre des pilules d'assa-fœtida, disant que ma maladie était spasmodique; enfin du quinquina, dont j'ai pris plus d'une livre avec divers sels, au moins autant d'assa-fœtida et une demi-livre de gentiane. Plus, en infusion et en poudre, vingt livres d'éthiops minéral dans un quart de verre d'eau, avec un demi-gros de rhubarbe en poudre. Ce Hollandais m'a tenu trois ans : enfin je le renvoyai, restant toujours en même état.

» Il me prit un jour entre la hanche et la dernière fausse-côte une douleur insupportable qui me força d'appeler un nouveau médecin, qui commença d'abord par une potion calmante qui me fit rendre quantité de vents par haut et par bas, et la douleur cessa. Il improuva tout ce que j'avais fait, et m'ordonna le petit-lait, dans lequel je faisais infuser la saponaire et du trèfle d'eau; je pris ce remède pendant trois mois, au bout desquels je rendis une expectoration blanche et visqueuse.

» A la suite de ma jaunisse je ressentis une suffocation en agissant, qui inquiéta ma famille, et me réduisit au choix d'un nouveau médecin professeur, qui me trouva toujours avec mes vents, ma jaunisse,

et mon ventre gonflé, sur-tout entre le creux de l'estomac et l'abdomen. Celui-ci débuta, après une ample information, par me faire prendre le sirop de Fernel jusqu'à consommation d'une pinte par jour ; j'en usai sans en éprouver d'effet.

» Je ne le revis plus, et l'on me conseilla, dans mon abandon, de faire usage des pilules de Clairembourg ; ce que je fis, et je m'en trouvai un peu mieux. J'en demandai douze boîtes, dont la dose était de neuf par prise ; elles me firent évacuer des matières bilieuses et gluantes, qui me soulagèrent sans me paraître curatives : enfin leur usage ne me fit plus rien, et je les abandonnai.

» Il me prit un jour du côté droit la même douleur que j'avais eue du côté gauche et une envie extrême d'uriner et d'évacuer, sans pouvoir y satisfaire qu'à l'aide de quatre ou cinq lavements émollients qui, loin de m'apporter aucun soulagement, me firent enfler comme un ballon. Je recourus à une potion d'huile d'amandes douces, d'eaux de lis et de fleur d'orange ; ce qui me fit rendre beaucoup de vents et de sang par le fondement ; ensuite j'urinai, et la douleur disparut ; mais j'aperçus dans mes urines des graviers rouges, dont l'ensemble offrait un poids d'un demi-grain.

» J'en étais là lorsqu'un nouveau médecin m'aborda, qualifia mes maux d'*obstructions*, et me prescrivit l'usage d'un opiat qu'il décorait du titre de *souverain*. Je me décidai à en faire usage ; il ne produisit d'autre effet que celui déjà obtenu par les pilules de Clairembourg, c'est-à-dire l'évacuation : enfin l'un m'a fait prendre les eaux minérales chaudes, les autres les

martiaux, un autre les eaux minérales froides, un autre encore les amers, etc., etc.

» Le hasard me fit encore rencontrer un vieux médecin qui, après tous les détails nécessaires sur ma situation, m'offrit de m'administrer des *pastilles fondantes curatives*, qui n'étaient que de l'alcali concret, divers sels, du sucre et de la farine de riz, et qu'il vend cent francs la boîte. J'en pris trois; elles me soulagèrent, et je continuais, lorsqu'il me proposa d'un opiat auquel il voulait que j'ajoutasse un vésicatoire sur la poitrine. Je me soumis à son ordonnance, et je me maintins dans ce régime étant un peu soulagé, la suffocation ayant sensiblement diminué. Ce médecin, près de partir, me fit une provision de pilules et d'opiat; mais sans doute il avait changé ses compositions, puisque l'effet en devint nul, et j'en fus pour 1,100 francs.

» Je consultai deux nouveaux médecins, et après examen rigoureux, ils m'ordonnèrent le jus de cresson de fontaine, de chèvrefeuille et de pissenlit, un bon demi-verre de ce jus tous les matins à jeun, et pardessus un verre de petit-lait. Je tins ce régime un mois sans m'apercevoir d'aucun changement, et je l'aurais continué sans l'idée que me donna un compatriote de consulter M......., de Paris, auquel j'adressai une consultation très-diffuse, à laquelle il répondit laconiquement en m'adressant sa poudre antiglaireuse à prendre en tisane de carottes; ce qui, en quatre jours d'usage, me fit venir les jambes et les pieds gonflés. Je suspendis ce remède; je lui en fis part, et il me prescrivit l'usage d'un opiat composé de conserve d'aunée, demi-once; extrait de genièvre, un gros; poudre antiglaireuse, un gros; savon médicinal, un gros;

vingt-quatre cloportes pulvérisées, et d'y ajouter du sirop des cinq racines, au cas que la conserve et l'extrait ne suffissent pas pour former l'opiat. La dose était d'un gros et un tiers matin et soir, et par-dessus je prenais un verre de décoction de chardon-roland, demi-once. Dès la première prise de cet opiat l'enflure de mes jambes augmenta; à la deuxième elle monta à moitié cuisse; à la troisième jusqu'au haut, gagna le scrotum et le prépuce; on eût dit que j'avais une hydrocèle. Je cessai cet opiat; j'écrivis à l'auteur, qui ne me répondit pas; je récidivai, il me répondit en Gascon.

» Comme il ne pouvait me sortir de mon état douloureux, je fis appeler un nouveau docteur, et après une longue conférence il me prescrivit de me coucher les jambes en l'air, et m'assura que l'enflure diminuerait par le moyen des urines; qu'il fallait peu-à-peu retrancher ma boisson, ne manger que du pain recuit, des viandes rôties; enfin ne me nourrir qu'avec des choses sèches, et faire usage de pilules composées de fiel de cochon. Le tout me parut si ridicule, que je m'en défis et en appelai un autre.

» Celui-ci m'avoua que j'avais toujours été mal traité, et prétendit que ma transpiration arrêtée s'était changée en rhumatisme; que tous mes remèdes avaient changé mon système animal, et que je devais commencer par rester six jours couché, prendre de quatre en quatre heures deux pilules diaphorétiques, et par-dessus beaucoup de tisane de saponaire. Au bout de six jours il me fit prendre une infusion de roses de Provins, du séné et diverses autres racines. Mes enflures diminuèrent des sept huitièmes; il ne

s'agissait plus que de la suffocation au moindre mouvement, des vents par haut, de l'enflure du ventre depuis le creux de l'estomac jusqu'au nombril, etc. Il m'ordonna la terre-foliée-de-tartre, des pilules de ciguë, de soufre et d'assa-fœtida, de celles d'aloès, que je pris de confiance, mais sans aucun fruit. Il m'ordonna aussi une tisane de racine de bardane, et me renvoya à la belle saison pour m'exciter la transpiration, étant depuis ma maladie sec comme de l'amadou. J'ajouterai que dans tout le cours de mes maux je n'ai jamais gardé le lit, ni n'ai eu de dégoût, mangeant par raison plus que par appétit. J'ajoute aussi qu'éprouvant des douleurs de reins, on m'ordonna la tisane de garance sauvage et la pariétaire, après l'usage de laquelle je rendis des graviers ou calculs qui me soulagèrent.

» Enfin ma situation actuelle est toujours le gonflement, l'oppression et les flatuosités; en même temps que lorsque je monte j'éprouve une pulsation générale, un battement au-dessus de l'ombilic, près le téton gauche, au centre des côtes, dans la tête ; une crampe dans les mollets et dans les cuisses depuis qu'elles ont été enflées ; ma vue se trouble ; je vois jaune en regardant au soleil ; j'éprouve une faiblesse dans toutes les jointures, et suis obligé de chercher mon aplomb pour éviter une chute. Une fois assis, on me croirait en santé, à part ma couleur livide. Ma tête est toujours pesante, ma vue obstruée du côté gauche, la digestion lente et les déjections difficiles. Si je fais effort sur l'orifice du fondement qui agit en sens contraire, j'urine avec difficulté, et j'épuise ma patience pour cette fonction, mais sans douleurs ;

alors je réussis à uriner abondamment, la nuit plus que le jour, et il se trouve au fond du vase un sédiment rouge. Les disgestions sont lentes et plus accélérées lorsque les flatuosités prennent leur cours par bas; l'expectoration est visqueuse. Lorsque les narines se désemplissent j'ai moins de vents, et l'expectoration est plus louable. En me levant, je n'ai pas d'enflure aux jambes, mais elle renaît le soir sans douleurs. »

Réflexions sur cette observation.

On voit ce que devient entre les mains des empiriques et des ontologistes, une légère affection rhumatismale avec irritation des viscères, qui aurait cédé sans peine à une application de vingt sangsues à l'épigastre, suivie de deux ou trois jours d'abstinence. Est-il possible de supposer que parmi tous les médecins qui ont observé ce malade, pas un n'eût étudié soigneusement son art? Une telle supposition répugne. Quelques-uns de ces docteurs étaient même des hommes savants, érudits et célèbres. D'où vient donc qu'aucun d'eux ne s'est fait une juste idée de cette maladie? c'est qu'aucun d'eux n'était physiologiste. C'est que tous cherchaient à caractériser une entité morbide, en se rappelant leurs lectures et leurs observations, afin d'appliquer un spécifique à cette entité, au lieu de s'exercer à rapporter les symptômes à l'irritation des viscères, et de combattre cette irritation comme ils auraient combattu l'inflammation extérieure la plus simple. S'ils ne pensaient pas à cela, c'est que cela n'est pas dans les classiques médicaux. Si les classiques n'ont point consigné cette idée dans leurs écrits, c'est qu'elle n'est enseignée et développée

nulle part. Cette idée est pourtant la base fondamentale de la médecine, ainsi que nous l'avons cent fois prouvé dans le cours de cet ouvrage. C'est elle, et seulement elle, qui peut la constituer une véritable science; et sans elle, la médecine n'est plus qu'un amas informe de vérités et d'erreurs, et de pratiques, les unes avantageuses et les autres nuisibles aux malades d'après des circonstances que les médecins sont incapables de déterminer.

Conclusion sur l'ancienne médecine.

En somme, la médecine ne possède encore que des aperçus et des données générales pour devenir une science. Elle a été quelquefois utile entre les mains de certains hommes qui, doués d'un sens exquis, établissent de justes comparaisons entre les cas où les remèdes ont été utiles ou nuisibles, et le cas qui peut se présenter à traiter; car c'est en cela seul que consiste tout l'art de guérir. Mais ces hommes n'acquéraient ce privilége si précieux que l'on appelle le *tact*, ou l'*instinct médical*, que par une longue expérience, à force d'erreurs, et jamais on ne les a vus le transmettre, selon leurs désirs, à leurs successeurs. La raison en est fort simple; c'est qu'ils ne devaient point leur talent à la méthode, mais seulement au bonheur de leur organisation. Or, tant que la médecine ne pourra pas être enseignée de manière à devenir à la portée de toutes les intelligences, ou bien si l'on aime mieux, tant que les préceptes de cette science, quelles que soient la clarté et la précision qu'affectent de leur donner les auteurs des différents systèmes, ne produiront pas une immense majorité de médecins heureux dans la pratique, et toujours d'accord entre eux sur les moyens à opposer aux maladies, on ne pourra

Elle n'est ...as encore ...e science.

pas dire que la médecine est une véritable science, et qu'elle est plus utile que nuisible à l'humanité.

Aujourd'hui la médecine semble éprouver, dans toutes les universités d'Europe, un mouvement spontané qui la rapproche de l'uniformité, puisque ainsi que je l'avais déjà fait observer dans l'*Examen*, publié en 1816, de tous côtés on rejette la méthode brownienne pour en venir au traitement antiphlogistique; mais cela se borne encore aux affections aiguës, car les chroniques ne sont considérées que d'une manière empirique par tous les médecins qui sont étrangers à la doctrine physiologique. Quant aux maladies aiguës, comme le traitement antiphlogistique qu'on leur applique aujourd'hui dans plusieurs écoles, avait déjà prévalu après la découverte de la circulation, et qu'il avait été décrédité par le brownisme, il pourrait encore l'être, et céder à l'éloquence d'un systématique enthousiaste s'il ne reposait sur une doctrine tellement fondée sur la véritable nature des faits, qu'il fût à jamais impossible d'en ébranler les fondements. Mais ce prodige est-il dans les choses possibles? A-t-on quelque raison d'espérer de voir un jour les médecins d'accord sur les vérités fondamentales de la science qu'ils professent, et principalement sur la méthode curative qui doit être l'objet de leur constante sollicitude?..... Ecoutons encore Cabanis, dont le génie extraordinaire aura plus d'une fois deviné l'expérience, et chargeons-le de mettre la dernière main à cet ouvrage. Peut-elle le devenir?

« Oui, j'ose le prédire, avec le véritable esprit d'ob- Cabanis le prédit.
» servation, l'esprit philosophique qui doit y présider
» va renaître dans la médecine; la science va prendre

» une face nouvelle. On réunira ses fragments épars,
» pour en former un système simple et fécond comme
» les lois de la nature. Après avoir parcouru tous les
» faits; après les avoir revus, vérifiés, comparés, on les
» enchaînera, on les rapportera tous à un petit nom-
» bre de points fixes ou peu variables. On perfection-
» nera l'art de les étudier, de les lier entre eux par
» leurs analogies ou par leurs différences, d'en tirer
» des règles générales, qui ne seront que leur énoncé
» même, mais plus précis. On simplifiera *sur-tout*
» l'art, plus important et plus difficile, de faire l'ap-
» plication de ces règles à la pratique. Alors chaque
» médecin ne sera pas *forcé de se créer* ses méthodes
» et ses instruments; d'oublier ce qu'on apprend dans
» les écoles, pour chercher dans ses propres sensa-
» tions ce qu'il demanderait vainement à celles d'au-
» trui, je veux dire des tableaux, non-seulement
» bien circonstanciés et d'une vérité scrupuleuse,
» mais formant un tout dont les diverses parties soient
» coordonnées. Alors, il ne sera plus nécessaire que
» le *talent* se mette sans cesse à la *place* de l'art :
» l'*art*, au contraire, *dirigera* toujours le talent, le
» fera *naître* quelquefois, semblera même en tenir
» lieu. Non que je croie possible de suppléer, par la
» précision des procédés, à la finesse du tact et aux
» combinaisons d'un génie heureux; mais le tact ne
» sera plus égaré par des images vagues et incohé-
» rentes, ni le génie enchaîné par des règles frivoles
» et trompeuses; ils ne rencontreront plus, ni l'un
» ni l'autre, aucun obstacle à leur entier développe-
» ment. Alors des esprits médiocres feront peut-être
» *avec facilité* ce que des esprits éminents ne font

» aujourd'hui qu'*avec peine;* et la pratique, dépouil-
» lée de tout ce fatras étranger qui l'offusque, se ré-
» duisant à des *indications simples*, distinctes, mé-
» thodiques, acquerra toute la certitude que com-
» porte la nature mobile des objets sur lesquels elle
» s'exerce. »

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

ALLEMAGNE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

De l'anatomie pathologique et de quelques nouvelles doctrines.

SECTION 1re.

SECTION II.

SECTION III.

SECTION IV.

ANGLETERRE.

BARTHEZ.

BORDEU.

Doctrine de Bordeu.

BROWN.

SECTION 1re.

SECTION II.

SECTION III.

SECTION IV.

BROWNISME D'ITALIE.

CABANIS.

CERTITUDE DE LA MÉDECINE.

ESPAGNE.

De la médecine de l'Espagne.

FRANCE.

HIPPOCRATE.

NOSOGRAPHIE.

SECTION PREMIÈRE.

SECTION II.

SECTION III.

SECTION IV.

SECTION V.

SAUVAGES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

ERRATA.

Page 173, ligne 22, *lisez* Joseph *au lieu de* Pierre.

TABLE DES CHAPITRES.

